

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KURANGNYA  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI KECAMATAN  
TINGGIMONCONG KABUPATEN GOWA**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

OLEH :

**CICIK RATNAWATI**

**NIM: 70200115090**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
TAHUN 2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Cicik Ratnawati  
NIM : 70200115090  
Tempat/Tgl Lahir : Luwu Timur, 26 Juli 1996  
Jur/Prodi/Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat/Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : Samata  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain. Sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata-Gowa, 13 November 2019

Penyusun,



Cicik Ratnawati  
NIM. 70200115090

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**", yang disusun oleh **CICIK RATNAWATI, NIM: 70200115090**, Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Kamis, 7 November 2019, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 07 November 2019

10 Rabiul Awal 1441 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. Syatirah, Sp. A. M.Kes

(.....)

Sekretaris : Abd. Majid HR Lagu, SKM.,M.Kes

(.....)

Pembimbing I : Dr. Sitti Raodhah, SKM.,M.Kes

(.....)

Pembimbing II : Sukfitrianty Syahrir, SKM.,M.Kes

(.....)

Penguji I : Syahratul Aeni, SKM.,M.Kes

(.....)

Penguji II : Prof. Dr. H. M. Dahlan, M.,M.Ag

(.....)



Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Dr. Syatirah, Sp. A. M.Kes

NIP. 19800701 200604 2 002

## KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penayang, segala puji hanya milik Allah SWT dan kami panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada kami, serta shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW. Berkat limpahan dan rahmat-Nya kami sebagai penyusun mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD”. Guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Adapun kekurangan dalam skripsi ini merupakan keterbatasan dari penulis sebagai manusia dan hamba Allah. Dimana, kesempurnaan semata-mata hanyalah milik Allah Swt. Namun dengan segala kerendahan hati, penulis mempersembahkan skripsi ini sebagai hasil usaha dan kerja keras yang telah penulis lakukan dan berharap semoga hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menghadapi berbagai rintangan dan hambatan dalam proses penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Ayahanda Sulianto dan Ibunda Nur wati atas kasih sayang yang tak terhingga, dukungan yang tak kenal lelah, do’a yang tak pernah putus, serta saudaraku yang dengan tulus mendoakan, memberikan dukungan baik dari segi moril maupun materil dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dibangku kuliah.

Pada kesempatan ini juga penulis ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada Yth:

1. Bapak Prof. Dr. H. Hamdan Juhanis, MA.,Ph.D. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar.
2. Ibu Dr. dr. Syatirah Djalaluddin, M.Kes., Sp.A, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan para Wakil Dekan I, II dan III.
3. Bapak Abd. Majid Hr. Lagu, SKM., M. Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Ibu Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Ibu Dr. Sitti Raodhah, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes selaku dosen Pembimbing II yang telah dengan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Syahratul Aeni SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji Kompetensi dan Bapak Prof. Dr. H. Dahlan, M.,M.Ag selaku Dosen penguji Integrasi Keislaman yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Prodi Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama proses studi. Serta segenap staf Tata Usaha di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang banyak berjasa dalam proses penyelesaian administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.

7. Kepala Kecamatan Tinggimonng Kabupaten Gowa, Para pegawai serta staf dan para responden yang telah memberikan izin serta kemudahan kepada penulis selama melakukan penelitian.
8. Saudara-saudariku COVIVERA, teman kelas Kesmas Colid, peminatan AKK, KKN angkatan 60 Desa Sapanang Kab. Jeneponto yang telah membantu dan selalu memberikan dukungan sehingga penulis merasa kuat dan tidak pernah lupa untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada teman terbaik yang tidak bisa kusebutkan namanya, terima kasih sudah sangat membantu penulis mulai dari awal skripsi sampai penyelesaian skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih atas semuanya yang telah memberi warna dalam setiap langkah dan tindakan yang penulis lalui.

Atas segala bentuk perhatian dan bantuan dari semua pihak yang ikut berkontribusi dalam penulisan ini, penulis menghaturkan doa kepada Allah swt. semoga diberikan balasan oleh-Nya dengan pahala yang berlipat ganda.

Dengan penuh kerendahan hati, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan penulisan skripsi. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya. Amin

Gowa, Oktober 2019

Penulis

Cicik ratnawati

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN HASIL .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Hipotesis penelitian .....	5
D. Defenisi Operasional .....	6
E. Kajian Pustaka .....	10
F. Tujuan Penelitian.....	17
G. Manfaat Penelitian.....	18
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>19</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana .....	19
B. Tinjauan Umum Tentang Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD.....	38
C. Kerangka Teori.....	43
D. Kerangka Konsep .....	44
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Jenis dan Lokasi Penelitian .....	45
B. Populasi dan Sampel .....	45

C. Sumber Data .....	47
D. Instrumen Penelitian .....	47
E. Teknik pengelolaan dan Analisis Data .....	48
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	50
B. Hasil Penelitian .....	51
C. Pembahasan .....	60
D. Keterbatasan Penelitian .....	74
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN</b>	





## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Distribusi perhitungan jumlah sampel penelitian pada setiap Kelurahan .....	46
Tabel 4.1	Penduduk menurut desa/kelurahan dan jenis kelamin .....	50
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden .....	51
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden .....	52
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan responden ...	52
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden .....	53
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi berdasarkan paritas responden.....	53
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kepercayaan responden ...	54
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami .....	54
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian informasi .....	55
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi berdasarkan kurangnya penggunaan IUD .....	55
Tabel 4.11	Analisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD .....	56
Tabel 4.12	Analisis hubungan umur terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD .....	57
Tabel 4.13	Analisis hubungan paritas terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD .....	57
Tabel 4.14	Analisis hubungan kepercayaan terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD .....	58
Tabel 4.15	Analisis hubungan dukungan suami terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD.....	59
Tabel 4.16	Analisis hubungan pemberian informasi terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD .....	60

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian BKKBN (2008), Saifuddin (2003), Pinem (2009) .....	43
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual .....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar permohonan menjadi responden
Lampiran II	Lembar kuesioner penelitian
Lampiran III	Lembar hasil uji SPSS
Lampiran IV	Surat permohonan izin penelitian
Lampiran V	Surat permohonan pengajuan kode etik
Lampiran VI	Surat rekomendasi etik
Lampiran VII	Surat izin penelitian
Lampiran VIII	Surat rekomendasi penelitian
Lampiran IX	Surat keterangan setelah penelitian
Lampiran X	Analisis Uji Univariat dan Bivariat
Lampiran XI	Dokumentasi
Lampiran XII	Riwayat Hidup
Lampiran XIII	Uji Turnitin



**Nama : Cicik Ratnawati**

**Nim : 70200115090**

**Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurangnya Penggunaan  
Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten  
Gowa**

---

### **ABSTRAK**

*Intra Uterine Devices* (IUD) atau disebut juga dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi yang baik bagi sebagian besar wanita karena memiliki angka kegagalan 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita selama satu tahun pertama penggunaan dan efektif sampai 10 tahun serta membutuhkan biaya yang ekonomis. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu secara simple random sampling dengan jumlah sampel 97 PUS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p= 0.002$ ) dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD, Namun tidak ada hubungan antara umur ( $p= 1.000$ ), paritas ( $p= 0.447$ ), kepercayaan ( $p= 0.489$ ), dukungan suami ( $p= 0.487$ ), pemberian informasi ( $p= 0.086$ ) dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang alat kontrasepsi IUD yang diperoleh dengan cara ikut dalam konseling, maupun penyuluhan tentang KB dan turut serta dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.

**Kata Kunci : Kontrasepsi IUD, Kecamatan Tinggimoncong**

# FACTORS INFLUENCING THE DECLINE OF IUD USERS IN TENGGINONG DISTRICT OF GOWA REGENCY

<sup>1</sup> *Cicik Ratnawati*, <sup>2</sup> *Sitti Raodhah*, <sup>3</sup> *Sukfitrianty Syahrir*

<sup>1,2</sup> *Health Policy Administration, Public Health Department,  
Faculty of Medicine and Health Sciences,  
Alauddin State Islamic University of Makassar*

<sup>3</sup> *Nutrition, Public Health Department,  
Faculty of Medicine and Health Sciences,  
Alauddin State Islamic University of Makassar*

[Chyci.ratnawati@gmail.com](mailto:Chyci.ratnawati@gmail.com)

---

## ABSTRACT

*Intra Uterine Devices* (IUD) has become women's contraception of choice due to its success rate of 0.6-0.8 pregnancies per 100 women in the first year of use. In addition to that, this type of contraception device is very affordable and maintains its efficacy up to 10 years. This research investigates the factors influencing the decline of IUD users in Tinggimoncong District of Gowa Regency. It uses descriptive quantitative approach and cross-sectional research design in scrutinizing the issue. The research samples are 97 couples of childbearing age who are selected by using simple random sampling technique. The findings show a correlation between couples' knowledge ( $p= 0.002$ ) and their dismissal of IUD. No correlations have been found between couples' age ( $p= 1.000$ ), parity ( $p= 0.447$ ), beliefs ( $p= 0.489$ ), husband's support ( $p= 0.487$ ), information availability ( $p= 0.086$ ) with their dismissal of IUD. Through the findings, this research encourages couples of childbearing age to obtain comprehensive information about IUD through counselling sessions, family planning socialization programs, and take an active part in making decisions regarding the type of contraception to be used.

**Keywords:** *IUD, Tinggimoncong District*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### ***A. Latar Belakang Masalah***

Pertumbuhan penduduk di dunia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2017, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa. Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah India, China dan Amerika. Pertumbuhan penduduk Indonesia terus mengalami kenaikan yaitu dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 255,4 juta pada tahun 2015. Pertumbuhan rata-rata per tahun penduduk Indonesia dalam periode 2010-2015 laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,38% (BPS, 2016).

Pemerintah Republik Indonesia mencanangkan program Keluarga berencana (KB) untuk mengendalikan jumlah penduduk. Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu dan kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2009).

Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur atau PUS dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk

keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. (Handayani, 2010).

Perubahan lingkungan strategis baik nasional, regional maupun internasional, telah memberi pengaruh pada program keluarga berencana nasional di Indonesia. Perubahan paradigma kependudukan dan pembangunan dunia seperti perkembangan globalisasi, kerjasama regional ASEAN dan Asia pasific (APEC), serta tuntunan perubahan dalam masa reformasi di tanah air tentang penegakan hak asasi, demokratisasi dan transparansi telah memberi nuansa baru dan perubahan mendasar dalam pengelolaan dan pelaksanaan program keluarga berencana nasional di Indonesia, terjadi reorientasi program keluarga berencana dengan disepakatinya perubahan paradigma yaitu tidak lagi semata-mata untuk mencapai sasaran demografi namun ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan utama pelaksanaan KB adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya. Keberhasilan pelaksanaan KB diharapkan angka kelahiran dapat diturunkan, sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk tidak melebihi kemampuan kenaikan produksi, maka dengan demikian taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat diharapkan akan lebih meningkat.



Keluarga berencana (KB) dalam kesehatan reproduksi berperan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi, karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan yang tepat akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Selain itu juga berperan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup ( Pinem, 2009).

Secara regional, proporsi wanita usia 15-49 melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern di Afrika sebesar 28%, Asia sebesar 60%, Amerika 74 %, Eropa sebesar 68%, dan Pasifik barat sebesar 80% (WHO, 2015). Sedangkan di Indonesia rata-rata remaja wanita mengetahui lima metode, sedangkan remaja pria mengetahui empat metode. Metode kontrasepsi yang paling populer dikalangan remaja wanita yaitu suntik KB dan pil KB, masing-masing sekitar 89%, dan yang kurang diminati dikalangan remaja wanita adalah IUD rata-rata 50%, implant 60% dan sterilisasi wanita 43%. Sementara itu, remaja pria lebih mengenal kondom 89% dibandingkan dengan metode lainnya. Pengetahuan tentang pil KB dan suntik KB juga cukup tinggi di antara remaja pria masing-masing sebesar 76% dan 64% ( SDKI 2017).

*Intra Uterine Devices* (IUD) atau disebut juga dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita jika dibandingkan dengan metode lain (Proverawati, dkk, 2010). IUD memiliki angka kegagalan 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita selama satu tahun pertama penggunaan dan sangat efektif sampai 10 tahun serta membutuhkan biaya yang ekonomis (Handayani, 2010). Keuntungan penggunaan AKDR yaitu dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan teknis medis yang sulit, kontrol medis yang ringan dan pulihnya kesuburan setelah AKDR



dicabut berlangsung baik ( Manuaba, 2009 ). Terdapat beberapa kerugian dari penggunaan AKDR, seperti waktu menstruasi yang memanjang, perdarahan saat menstruasi, paparan infeksi, perasaan tidak nyaman, demam, dan kehilangan benang pengikat. Dalam memilih suatu metode kontrasepsi, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak.

Berdasarkan data kesehatan Indonesia tahun 2017, jumlah penduduk Sulawesi selatan terdiri dari 8.690.294 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan PUS terdiri dari 1.384.279 pasangan dan jumlah akseptor KB aktif 992.180 (71,67 %) yang menggunakan suntik (35,95%), pil (17,43%), kondom (0,17%), implant (10,45%), IUD (108,03%), MOP (1,66%), MOW (6,95%) (Kemenkes RI, 2017). Pengguna alat kontrasepsi IUD dengan akseptor KB aktif tertinggi di Sulawesi selatan yaitu Kota Makassar dengan jumlah 17.123 jiwa, dan Kabupaten Gowa termasuk pada urutan keempat dengan jumlah 2.278 jiwa (BPS Sulsel, 2017).

Data yang diperoleh dari BKKBN Kabupaten Gowa pada akhir desember 2018, pemakaian alat kontrasepsi pasangan suami istri terdiri dari kontrasepsi pil (9,38 %), suntik (46,29%), implant (9,55%), IUD (1,99 %), kondom (0,28 %). MOW (1,14 %) dan MOP (0,045). Pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong pada tahun 2017 mencapai 0,35 % dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 0,24 %.

Kecamatan Tinggimoncong merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Gowa dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 24.065 jiwa dengan luas wilayah 142,87 km<sup>2</sup> (BPS, 2018). Pasangan usia subur di Kecamatan Tinggimoncong

sebanyak 3.772 pasangan dan peserta KB IUD di Kecamatan Tinggimoncong ini masih sangat kurang yaitu hanya 0,24% (BKKBN, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang: “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa”.

### **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang akan diteliti oleh penulis yaitu “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa”.

### **C. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban atau dugaan sementara terhadap tujuan penelitian yang diturunkan dari kerangka pemikiran yang telah dibuat. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka dikemukakan hipotesis penelitian sebagai jawaban sementara terhadap permasalahan yaitu:

#### **1. Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)**

- a) Tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- b) Tidak ada hubungan antara umur terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- c) Tidak ada hubungan antara paritas terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- d) Tidak ada hubungan antara kepercayaan terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- e) Tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

- f) Tidak ada hubungan antara pemberian informasi terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

## **2. Hipotesis Alternatif (Ha)**

- a) Ada hubungan pengetahuan terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- b) Ada hubungan umur terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- c) Ada hubungan paritas terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- d) Ada hubungan kepercayaan terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- e) Ada hubungan dukungan suami terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- f) Ada hubungan pemberian informasi terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

## **D. Definisi Operasional**

### **1. Definisi Operasional**

Definisi operasional dari variabel-variabel penelitian ini adalah:

- a. Kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD ( *Intra Uterine Devices* )

Kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kurangnya akseptor KB dalam memilih kontrasepsi IUD sebagai cara untuk mencegah atau menjarangkan kehamilan. Aspek pengukuran variabel dependen adalah kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD. Sehingga jawaban responden dikategorikan atas :

- 1) Menggunakan, jika PUS (Pasangan Usia Subur) menggunakan kontrasepsi IUD
- 2) Tidak menggunakan, jika PUS (Pasangan Usia Subur) tidak menggunakan kontrasepsi IUD

b. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti atau jawaban, baik lisan maupun tulisan. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu perempuan mengetahui tentang *Intra Uterine Devices* (IUD).

Kriteria Objektif :

- 1) Baik : Jika responden mendapat nilai  $\geq 50\%$  dari hasil total presentase jawaban responden pada pertanyaan.
- 2) Kurang : Jika responden mendapat nilai  $< 50\%$  dari hasil total presentase jawaban responden pada pertanyaan.

c. Umur

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia dari awal kelahiran sampai pada saat penelitian ini dilakukan, menurut (Depkes RI 2006) membagi kelompok umur untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu:

- 1) 20–35 tahun, merupakan usia untuk menjarangkan kehamilan
- 2) >35 tahun, merupakan usia untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan

d. Paritas

Paritas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu selama hidupnya. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan risiko kehamilan, dan kelahiran prematur, semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi. Menurut Varney (2006), paritas dibagi menjadi dua kriteria, yaitu:

- 1) Primipara
- 2) Multipara

e. Kepercayaan

Kepercayaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sesuatu yang telah diyakini oleh responden terhadap pemilihan dan pengalaman pemakaian alat kontrasepsi IUD.

Kriteria objektif:

- 1) Percaya : jika responden mendapat nilai  $\geq 62,5\%$  dari hasil total presentase jawaban responden pada pertanyaan.
- 2) Tidak percaya : jika responden mendapat nilai  $< 62,5\%$  dari hasil total presentase jawaban responden pada pertanyaan.

f. Dukungan Suami

Dukungan suami yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh suami kepada klien untuk memilih menggunakan KB IUD dalam bentuk dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasional.

Kriteria Objektif:

- 1) Mendukung : jika responden mendapat nilai  $\geq 62,5\%$  dari hasil total presentase jawaban responden pada pertanyaan.
- 2) Tidak mendukung : jika responden mendapat nilai  $< 62,5\%$  dari hasil total presentase jawaban responden pada pertanyaan

g. Pemberian Informasi

Pemberian informasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah informasi tentang KB yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam bentuk dukungan informasi mengenai alat kontrasepsi IUD kepada responden.

Kriteria objektif

- 1) Cukup, jika responden mendapatkan nilai  $\geq 50\%$  dari hasil total presentase jawaban responden pada pertanyaan.

- 2) Kurang, jika responden mendapatkan nilai  $<50\%$  dari total presentase jawaban responden pada pertanyaan.



### E. Kajian Pustaka

No.	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Baktianita Ratna Etnis, Sutanto Priyo Hastono, Sri Widodo ( <i>GLOBAL HEALTH SCIENCE</i> , Volume 3 No. 1, Maret 2018)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada wanita usia subur (wus) di desa Tanjungtani kecamatan Prambon kabupaten Nganjuk (Tahun 2016)	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain case control. Sampel dipilih dengan teknik proportional stratified random sampling.	Variabel Dependen yaitu : Penggunaan kontrasepsi IUD Variabel Independen yaitu : pengetahuan, pendidikan, umur, sikap, paritas, fasilitas pelayanan KB, dukungan nakes dan dukungan suami	Hasil penelitian variabel yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD adalah pengetahuan, pendidikan, umur, sikap, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami. Variabel yang dominan berhubungan dengan penggunaan IUD adalah variabel pengetahuan dengan nilai OR = 12.199, artinya WUS dengan IUD yang berpengetahuan tinggi 12.199 kali lebih besar dibandingkan WUS non IUD. Variabel confounding dalam penelitian ini adalah variabel pendidikan, paritas, fasilitas pelayanan KB dan dukungan tenaga kesehatan

No.	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
2	Endah Purwani Sari (ISSN 2615-3068, Vol : 1, No 2 )	Faktor - faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di puskesmas Sidomulyo. (pada tahun 2017 )	Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling	Variabel Dependen yaitu: pengaruh akseptor KB dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim Variabel Independen yaitu umur, paritas, dan pengetahuan terhadap pemakaian AKDR	Hasil penelitian menemukan akseptor KB pada kategori umur 20-30 tahun sebanyak 46,8%, paritas akseptor KB pada kategori paritas multipara sebanyak 64,6% dan pengetahuan akseptor KB. KB AKDR, paritas responden diperoleh $p = 0,135$ ( $p\text{ value} > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas responden dengan akseptor KB serta pengetahuan responden diperoleh $p = 0,30$ ( $p\text{ value} < 0,05$ ) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan akseptor KB AKDR. Pada kategori kurang sebanyak 38.0%, kemudian hasil uji chi square umur diperoleh $p = 0,000$ ( $p\text{ value} < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan akseptor



No.	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
3	Wasti Pinamangun, Rina Kundre, Yolanda Bataha ( Volume 6 Nomor 2 )	Hubungan dukungan suami dengan pemilihan jenis kontrasepsi intra uterine device pada wanita usia subur di puskesmas Makalehi kecamatan Siau barat (Tahun 2018)	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross Sectional. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah total sampling.	Variabel Dependen yaitu : Dukungan suami dengan pemilihan jenis kontrasepsi intra uterine device pada wanita usia subur  Variabel Independen yaitu : Jenis kontrasepsi yang dipilih untuk digunakan oleh wanita usia subur	Hasil penelitian menemukan dukungan suami pada wanita usia subur sebagian besar memberikan dukungan yang baik dan jenis kontrasepsi yang dipilih untuk digunakan oleh wanita usia subur adalah copper T, sehingga terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan jenis kontrasepsi intra uterine device pada wanita usia subur di puskesmas Makalehi kecamatan Siau barat.
4	Imani Lia Purnandias, Atik Mawarni, Dharminto (Volume 6, Nomor 1, ISSN: 2356-3346)	Hubungan persepsi efek samping IUD, dukungan suami dan kepraktisan IUD dengan keikutsertaan akseptor IUD di kelurahan Jatisari kecamatan Mijen kota Semarang (Tahun 2016)	Jenis penelitian yang digunakan adalah explanatory research, menggunakan pendekatan cross sectional study. Pengambilan sampel dengan menggunakan proportional random sampling	Variabel Dependen yaitu : dukungan suami dengan pemilihan jenis efek samping IUD dengan keikutsertaan akseptor IUD. Variabel Independen yaitu : karakteristik responden, persepsi efek samping IUD, dan kepraktisan IUD	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan persepsi efek samping dengan keikutsertaan akseptor IUD di kelurahan Jatisari ( $pvalue = 0,563$ ; dengan nilai 95% CI = 0,594 – 3,449), ada hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan akseptor IUD di kelurahan Jatisari ( $pvalue = 0,001$ ; dengan nilai 95% CI = 6,091 – 57,205), ada hubungan kepraktisan IUD dengan
No.	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian

					penggunaan IUD di kelurahan Jatisari ( $pvalue = 0,004$ ; dengan nilai 95% CI = 1,767 – 16,506)
5	Sarce Pinontoan, Sesca D. Solang, Sandra G.J.Tombokan ( Vol. 2 No. 2)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di puskesmas Tatelu kabupaten Minahasa utara ( Tahun 2014 )	Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Teknik sampling yaitu simple random sampling.	Variabel Dependen yaitu : penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim Variabel Independen yaitu : paritas, pendidikan dan pengetahuan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden tidak menggunakan AKDR yaitu (69,8%), terdapat hubungan antara variabel paritas dengan penggunaan AKDR dengan nilai ( $p$ )=0,003, tidak terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan penggunaan AKDR dengan nilai ( $p$ )=0,745 dan terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan penggunaan AKDR dengan nilai ( $p$ )= 0,000.
6	Merlis Simon (Vol. 12 No. 5)	Faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Mandalle kabupaten Pangkep ( Tahun 2017 )	Jenis penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode survey analitik dengan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling	Variabel Dependen yaitu : rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD Variabel Independen yaitu : pemberian KIE dan dukungan suami	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian KIE, dan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Mandalle kabupaten Pangkep.
<b>No.</b>	<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Peneliti</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>

7	Nuzulul Rahmi, Melda Andriani, Asmaul Husna (Vol. 3 No. 2)	Analisis faktor yang berhubungan dengan minat akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di desa Keude panga kabupaten Aceh jaya ( Tahun 2017)	Penelitian ini bersifat analitik, dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara quota sampling	Variabel Dependen yaitu : minat akseptor KB dalam menggunakan AKDR Variabel Independen yaitu : pengetahuan, tingkat ekonomi, dukungan suami, sosial budaya	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan minat akseptor KB dalam menggunakan AKDR dengan nilai $P=0,027$ , ada hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan minat akseptor KB dalam menggunakan AKDR dengan nilai $P=0,001$ . Ada hubungan antara dukungan suami dengan minat akseptor KB dalam menggunakan AKDR dengan nilai $P=0,007$ , ada hubungan antara sosial budaya dengan minat akseptor KB dalam menggunakan AKDR dengan nilai $P=0,009$ .
8	Risa Pitriani (Vol. 3, No. 1)	Hubungan pendidikan, pengetahuan dan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi <i>intra uterine device</i> (IUD) di wilayah kerja puskesmas rawat inap Muara fajar	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik cross sectional.	Variabel Dependen yaitu : penggunaan kontrasepsi <i>intra uterine device</i> (IUD) Variabel Independen yaitu : pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan peran tenaga kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan (pvalue=0,001), pengetahuan dengan (pvalue= 0,036) dan peran tenaga kesehatan dengan (pvalue = 0,034) dengan penggunaan IUD.
No.	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian

		Pekanbaru ( Tahun 2015 )			
9	Putri Hariyani Chandra Dewi dan Hari Basuki Notobroto (Vol. 3, No. 1)	Rendahnya keikutsertaan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di Polindes Tebalo Manyar Gresik. ( Tahun 2014 )	Penelitian ini merupakan studi analitik dengan menggunakan case control study. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling	Variabel Dependen yaitu : rendahnya keikutsertaan PUS menggunakan MKJP Variabel Independen yaitu : umur, tingkat pendidikan, Jumlah anak, pengetahuan,	Semakin muda umur responden maka semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan responden yang berumur tua. Semakin banyak anak yang dimiliki, semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan responden yang memiliki anak sedikit. Semakin kurang pengetahuan responden tentang kontrasepsi jangka panjang, semakin rendah pula penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan responden dengan pengetahuan baik.
<b>No.</b>	<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Peneliti</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>

10	Herman Kurniawan, Rasyika Nurul, Rahmat Hidayat (Vol. 8 No. 1, April 2017 : 1-58 )	Perilaku akseptor dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang (Mkjp) di poskesdes Anuta singgani kecamatan Mantikulore kota Palu ( Tahun 2017 )	Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling purposive.	Variabel Dependen yaitu : Akseptor dalam memilih MKJP  Variabel Independen yaitu : Pengetahuan, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, fasilitas pelayanan KB, dan Kader	Informan tidak mengetahui konsep dari MKJP, selain itu informan memilih sikap yang pesimis terhadap MKJP, sedangkan untuk aspek kepercayaan informan tidak memiliki kepercayaan larangan dalam penggunaan MKJP. Selain itu penyebab rendahnya penggunaan MKJP yaitu rendahnya kualitas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baku mutu pelayanan KB. Informan tidak juga mendapatkan dukungan dari keluarga (suami) selain itu kader yang ada di wilayah kerja Poskesdes Anuta singgani hanya memiliki kader posyandu.
----	--	---	--	--	--

Berdasarkan kajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa telah ada penelitian sebelumnya tentang pemilihan AKDR, rendahnya minat ibu terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Namun dalam penelitian ini akan mengkaji tentang kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kabupaten Gowa khususnya di wilayah Kecamatan Tinggimoncong. Di samping itu, penelitian ini juga terdiri atas umur, pengetahuan, paritas, kepercayaan, dukungan suami, dan pemberian informasi. Jadi, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif, yang menggunakan pendekatan *cross sectional*, dilakukan dengan membagikan kuesioner sambil mengamati responden saat menjawab kuesioner.

## **F. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan umur terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- c. Mengetahui hubungan paritas terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- d. Mengetahui hubungan kepercayaan terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD
- e. Mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD



- f. Mengetahui hubungan pemberian informasi terhadap kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

### **G. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini berharap dapat memberikan :

#### **1. Manfaat Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi sejauh mana akseptor KB dalam menggunakan kontrasepsi IUD terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di kecamatan Tinggimoncong kabupaten Gowa.

#### **2. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan kebijakan dalam sosialisasi penggunaan kontrasepsi IUD terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di kecamatan Tinggimoncong kabupaten Gowa.

#### **3. Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini dapat membuka cakrawala serta menambah wawasan dan pengetahuan setiap orang terutama menyangkut faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di kecamatan Tinggimoncong kabupaten Gowa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### ***A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana***

##### **1. Sejarah dan Perkembangan Keluarga Berencana**

Pada awal abad ke-19 di Inggris upaya KB mula-mula timbul atas prakarsa sekelompok orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu. Maria stopes (1880-1950) menganjurkan pengaturan kehamilan dikalangan kaum buruh Inggris. Di Amerika serikat dikenal Margareth Sanger (1883-1996) dengan program *Birth Control*-nya yang merupakan pelopor kelompok keluarga berencana modern. Pada 1917 didirikan *National Birth Control League* dan pada november 1921 diadakan konferensi nasional Amerika tentang pengontrolan kehamilan dengan Margareth Sanger sebagai ketuanya. Pada tahun 1925 ia mengorganisasikan konferensi Internasional di *New York International Federation Of Birth Control League*. Selanjutnya pada 1927 Margareth Sanger menyelenggarakan konferensi populasi dunia di Janewa yang melahirkan *International Women For Scientific Study On Population* dan *International Medical Group For The Investigations Of Contraception*. Pada 1948 Margareth Sanger ikut memelopori pembentukan komite internasional keluarga berencana yang dalam konfrensi di New Delhi pada tahun 1952 meresmikan berdirinya *International Planned Parenthood Federation* ( IPPF ). Federasi ini memilih Margareth Sanger dan Rama Ran dari India sebagai pimpinannya. Sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan keluarga berencana di seluruh dunia, termasuk di Indonesia yang mendirikan perkumpulan keluarga berencana Indonesia ( PKBI ).

Sebelum PKBI didirikan di Indonesia, sudah banyak usaha-usaha yang dilakukan untuk membatasi kelahiran secara individual. Di antara pelopor keluarga



berencana itu adalah Dr. Sulianti Saroso dari Yogyakarta, pada 1952 beliau menganjurkan para ibu untuk membatasi kelahiran mengingat angka kematian bayi yang cukup tinggi. Banyak tantangan dihadapi oleh Dr. Sulianti Saroso, antara lain gabungan organisasi wanita Yogyakarta, bahkan juga dari pemerintah waktu itu.

Di Jakarta, perintisan dimulai dibagian kebidanan dan kandungan FKUI/RSUP ( sekarang rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo ) oleh tokoh-tokoh seperti Sarwono Prawiroharjo, Dr. M. Joedono, Dr. Hanifah Wiknjosastro, Dr. koen S. Martiono, Dr. R. Soeharto, dan Dr. Hurustiati Subandrio. Pelayanan keluarga berencana dilakukan secara diam-diam di poliklinik kebidanan FKUI/RSUP. Setelah mengadakan hubungan dengan IPPF serta mendapatkan dukungan dari para pelopor keluarga berencana setempat, pada 23 desember 1957. Perkumpulan keluarga berencana Indonesia ( PKBI ) resmi berdiri, dengan Dr. R. Soeharto sebagai ketua. Dalam kepengurusan PKBI, dilibatkan pula tokoh-tokoh non medis seperti Nani suwondo, SH. Ny. Sjamsuridjal, dan lain-lain. PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui tiga macam usaha, yaitu mengatur kehamilan dan menjarangkan kehamilan , mengobati kemandulan, serta memberi nasehat perkawinan. Kegiatan penerangan dan pelayanan masih dilakukan secara terbatas, hal ini mengingat masih banyaknya kesulitan dan hambatan terutama KUHP pasal 283 yang melarang menyebarkan gagasan keluarga berencana.

Pada Januari 1967 diadakan kontrasepsi di Bandung dengan demikian berita mengenai kontrasepsi diikuti oleh masyarakat luas melalui media massa. Pada Februari 1967 diadakan kongres PKBI pertama yang antara lain mengharapka agar keluarga berencana sebagai program pemerintah segera dilaksanakan. Pernyataan PKBI ini sangat tepat pada waktunya, karena tahun 1967 ini Presiden Soeharto menandatangani deklarasi kependudukan sedunia bersama 30 kepala negara lainnya. Pada bulan april 1967 Gubernur DKI Jakarta, Ali Sidikin,

menganggap sudah waktunya kegiatan KB dijalankan secara resmi di Jakarta dengan menyelenggarakan proyek keluarga berencana DKI Jakarta Raya.

Berdirinya Lembaga Keluarga Berencana Nasional ( LKBN ) pada november 1968 yang dalam menjalankan tugasnya diawasi dan dibimbing oleh menteri negara kesejahteraan rakyat, merupakan kristalisasi dan kesungguhan pemerintah dalam kebijakan keluarga berencana.

Selanjutnya peristiwa-peristiwa bersejarah dalam perkembangan keluarga berencana di Indonesia adalah masuknya program KB itu kedalam repelita I dan berdirinya Badan Koordinasi Keluarga Berencana ( BKKBN ) melalui Keputusan Presiden RI nomor 8 tahun 1970, menggantikan LKBN. Struktur BKKBN yang merupakan badan koordinasi dan bukan merupakan bagian dari departemen kesehatan memberikan keuntungan tersendiri. Struktur ini memungkinkan program melepaskan diri dari pendekatan klinis yang jangkauannya terbatas. Wadah ini memungkinkan pula peranan para pakar nonmedis dalam menyukseskan program KB di Indonesia melalui pendekatan kemasyarakatan. Organisasi BKKBN terus dikembangkan dan disempurnakan melalui kongres Presiden RI No. 33 Tahun 1972, No.64 Tahun 1983 (Sulistyawati, 2012 ).

## **2. Program Keluarga Berencana (KB)**

Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita ( fertilisasi ), atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi ( melekat ) dan berkembang di dalam. kontrasepsi dapat bersifat *reversible* ( kembali ) atau permanen ( tetap ), kontrasepsi *reversible* adalah metode kontrasepsi yang

dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk kembali memiliki anak. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan operasi.

Beberapa definisi tentang KB :

- a. Sebagai upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Keluarga Berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.
- c. Menurut WHO, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk: mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2012).

### **3. Tujuan program KB**

Keluarga berencana (KB) yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki beberapa tujuan. Adapun tujuannya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase ( menjarangkan, menunda, dan menghentikan ) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua sampai saat ini belum ada satu cara kontrasepsi yang ideal,

kontrasepsi yang ideal setidaknya memiliki ciri-ciri seperti berdaya guna, aman, murah, esterik, mudah didapatkan, tidak memerlukan motivasi yang terus menerus dan efek samping minimal.

Ibnu Abbas mengatakan bahwa banyaknya anggota keluarga merupakan salah satu diantara dua kemudahan. Para ulama menetapkan bahwa tidak diperbolehkan membatasi keturunan secara mutlak, tidak diperbolehkan mencegah kehamilan dengan alasan takut tertimpa kemiskinan. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S. Al-Isra'(17):31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةً إِمْلَاقٍ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا ﴿٣١﴾

Terjemahnya:

*Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu Karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar (Kementrian Agama RI 2013:31).*

Maksud dari ayat tersebut bahwa motivasi pembunuhan yang dibicarakan oleh ayat ini adalah kemiskinan yang dialami oleh ayah dan kekhawatirannya akan kesulitan hidup semakin terpuruk akibat lahirnya anak. Karena itu, Allah segera memberi jaminan kepada sang ayah dengan menyatakan bahwa: *kami akan memberi rezeki kepada kamu*, baru kemudian dianjurkan dengan jaminan ketersediaan rezeki untuk anak yang dilahirkan, yakni melalui lanjutan ayat itu yang menyatakan *dan kepada mereka*, yakni anak-anak mereka. Adapun mereka dalam surah al-Isra (17) : 31, kemiskinan belum terjadi, baru dalam bentuk kekhawatiran. Karena itu, dalam ayat tersebut ada penambahan kata “*khasyyat*”, yakni *takut*. Kemiskinan yang di khawatirkan ini adalah kemiskinan yang boleh jadi akan dialami anak. Maka, untuk menyingkirkan kekhawatiran sang ayah, ayat itu segera

menyampaikan bahwa “*kami-lah yang akan memberi rezeki kepada mereka*”, yakni anak-anak yang kamu khawatirkan jika dibiarkan hidup akan mengalami kemiskinan. Setelah jaminan ketersediaan rezeki itu, barulah disusulkan jaminan serupa kepada ayah dengan adanya kalimat “*dan juga kepada kamu*”.

Pada zaman Nabi Muhammad juga telah dikenal praktik KB meskipun namanya bukan KB. Karena keterbatasan teknologi di masa itu sehingga belum ada alat kontrasepsi seperti pada masa kini. Cara yang digunakan pada masa Nabi Muhammad untuk mengatur jumlah kelahiran adalah dengan cara ‘azl. Metode ‘azl adalah teknik KB pada masa nabi dengan cara mengeluarkan air mani diluar rahim. Dalam suatu hadis dikatakan bahwa metode ‘azl ini dilakukan oleh sahabat ketika Nabi masih hidup dan Nabi tidak melarang hal tersebut dilakukan. Seperti yang telah disebutkan dalam hadis riwayat Muslim.

عَنْ جَابِرٍ قَالَ : كُنَّا نَعْزِلُ عَلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَالْقُرْآنُ  
يُنْزَلُ

Dari sahabat Jabir berkata: “*Kami melakukan ‘Azl pada masa Nabi SAW sedangkan ketika itu Al-Qur'an masih turun, kemudian berita peristiwa ini sampai kepada Rasulullah dan beliau tidak melarang kami*” (Imam Muslim, Sahih Muslim).

Teknik ‘azl pada masa sekarang ini dikenal dengan *coitus interruptus* atau jima' terputus, yaitu melakukan ejakulasi (‘Inzal al ‘Mani) diluar vagina (faraj) sehingga sperma tidak bertemu dengan indung telur istri. Dengan demikian tidak mungkin terjadi kehamilan karena indung telur tidak bisa dibuahi oleh sperma suami. Teknik ‘azl pernah dilakukan oleh sebagian sahabat Nabi yang menjimaki budak-budaknya namun mereka tidak menginginkan kehamilan. Demikian pula terhadap istri mereka setelah mendapatkan izin sebelumnya. Peristiwa ‘azl ini

diceritakan kepada Nabi seraya mengharapkan petunjuk Nabi tentang hukumnya. Namun Nabi tidak menentukan hukumnya, sementara wahyu yang turun juga tidak menentukan hukumnya (Al-Fauzi, 2017). Hukum ‘azl tidaklah sama dengan hukum aborsi ataupun proses pengguguran kandungan. Hal itu jelas termasuk perbuatan kriminal pada makhluk hidup yang berwujud. Menurut Jumhur Ulama hukum ‘azl mubah atau boleh dilakukan. Dengan syarat harus ada persetujuan dari istri (Al-Buthy, 2009 ).

Ayat lain juga menjelaskan tentang anjuran ber-KB seperti dalam firman Allah SWT. Dalam al-Qur’an surah al-Baqarah (2):233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۚ وَعَلَى  
 الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ  
 بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۚ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ  
 تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا فَأُولَدُكُمْ فَلَا  
 جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا  
 تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Terjemahnya:

*Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan (Kementerian Agama RI 2013: 233).*



Maksud dari Ayat tersebut memberi petunjuk bagi manusia untuk melaksanakan perencanaan keluarga demi terpeliharanya kesehatan ibu dan anak serta memberi petunjuk keselamatan jiwa ibu karena beban jasmani dan rohani selama mengandung, melahirkan, dan menyusui. Ayat ini juga memerintahkan para ibu untuk menyusui selama dua tahun meskipun dalam ayat ini juga menekankan bagi yang ingin menyusui selama dua tahun, namun perintah tersebut seakan-akan wajib untuk dilakukan. Masalah perencanaan kehamilan dengan cara KB sangat berpengaruh terhadap penggunaan ASI karena menyusui tidak hanya berkaitan dengan pengaturan jarak kehamilan tetapi juga kondisi kesehatan maternal dan kelangsungan anak yang lebih baik.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sangatlah penting apalagi pada tahun-tahun pertama kehidupan anak adalah masa-masa kritis yang mempengaruhi seluruh hidup mereka. Masa ini adalah fase-fase pertumbuhan tubuh dan otak. Oleh karena itu memastikan cukupnya nutrisi untuk perkembangan pada fase ini sangatlah penting. Pemberian makanan yang memenuhi kriteria sehat dalam kualitas maupun kuantitas sangatlah penting karena setiap kekurangan dapat menghambat fisik, psikis, dan intelektual mereka. Menurut Imam Al-Qurtubi hal itu merupakan kewajiban bagi seorang ibu, jika tidak mengalami hambatan dalam menyusui bayinya. Karena ASI eksklusif sangat baik untuk menumbuhkan fisik anak, bukan hanya itu di dalam ASI terdapat kandungan zat Antibody, sebagai daya tahan tubuh anak sehingga anak tidak mudah sakit. Selain itu ASI secara psikologis menjadikan hubungan anak dan ibu lebih dekat. Setelah melahirkan seorang ibu akan menyusui bayinya dan tidak langsung haid untuk beberapa bulan antara 6 sampai 12 bulan. Selama periode itu, seorang ibu umumnya tidak subur sehingga memberikan kesempatan untuk memiliki anak dengan jarak kelahiran yang tidak terlalu pendek. Dalam penelitian yang ada terlalu dekatnya jarak kelahiran dapat

membahayakan bayi yang akan dilahirkan, hal itu dikarenakan belum sepenuhnya kondisi fisik alat kandung ibu. Oleh karena itu diperlukan jarak yang optimal antara kelahiran anak yaitu minimal 3 tahun dan maksimal 5 sampai 6 tahun (Badan Litbang, Diklat Kementrian Agama RI 2012)

#### **4. Metode Kontrasepsi**

##### **a. Metode Kontrasepsi Sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode *Amenorrhoe Laktasi* (MAL), *Couitus Interruptus*, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan *simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan *spermisida* (Handayani, 2010).

##### **b. Metode Kontrasepsi Hormonal**

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

##### **c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis ( *sintetik progesterone* ) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010).

##### **d. Metode Kontrasepsi Mantap**

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operatif pria (MOP). MOW sering dikenal dengan



*tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vasdeferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani,2010).

## 5. Macam-Macam Kontrasepsi

### a. Kontrasepsi Pil

#### 1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian pil oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002).

#### 2) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- a) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- b) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

#### 3) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

Keuntungan menggunakan KB pil yaitu, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, serta membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*.

4) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

Perdarahan diantara siklus haid, depresi, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi, jerawat, pusing, sakit kepala, kesemutan, , perubahan lemak, *disminorea*, kerusakan toleransi glukosa, *hipertrofi* atau *ekropi serviks*, perubahan visual, infeksi pernafasan, peningkatan *episode sistitis*, perubahan *fibroid uterus*.

b. Kontrasepsi Suntik

1) Efektivitas Kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2) Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a) *Depo Mendroksi Progesteron* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik *intramuscular* (di daerah pantat).

- b) *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat), mengandung 200 mg *Noretindron Enantat*, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik *intramuscular* (di daerah pantat atau bokong).

### 3) Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

### c. Kontrasepsi *Implant*

- 1) kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

Efektif 5 tahun untuk *norplant*, 3 tahun untuk *Jedena*, *Idoplant*, atau *Implanon*, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah *implant* dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, dan aman dipakai pada masa laktasi.

- 2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.

- b) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

3) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

Memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan jangka panjang, Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu dari kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi dan memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker *endometrium*, melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara, serta melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul

d. Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device*

1) Pengertian

*Intra Uterine Device* (IUD) disebut juga salah satu alat kontrasepsi modern dan merupakan alat kontrasepsi yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi reproduksinya) yang diletakkan dalam cavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilitas dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Handayani, 2010).

IUD merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui IUD juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI (Proverawati dkk, 2016).

IUD alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*). IUD merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi *reversible* yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakai saat ini sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru IUD memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih (Pinem, 2009).

## 2) Jenis- Jenis IUD

Terdapat dua jenis alat kontrasepsi IUD, yaitu (Handayani, 2010):

- a) IUD dengan hormon ( dikenal dengan = *Intra uterine System*) yang berfungsi untuk melepaskan hormon progestin
- b) IUD dengan tembaga berfungsi untuk melepaskan partikel tembaga untuk mencegah kehamilan

## 3) Bentuk IUD

### a) *Copper-T*

Alat kontrasepsi IUD berbentuk T, yang terbuat dari bahan *polyethelen* di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD jenis ini mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

### b) *Copper-7*

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang 32 mm dan ditambahkan gulungan

kawat tembaga yang fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis *Copper-T*.

c) *Multi Load*

IUD ini terbuat plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang *fleksibel*. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm atau 375 mm untuk menambah efektifitas. Multi load memiliki 3 ukuran, yaitu standar, small, dan mini.

d) *Lippes Loop*

IUD ini terbuat dari bahan *polyethelene* yang berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A ukuran 25 mm (benang biru), tipe B ukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C ukuran 30 mm (benang kuning), dan tipe D ukuran 30 mm (tebal, benang putih). *Lippes Loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah.

4) Cara Kerja IUD :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b) Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
- c) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

5) Keuntungan penggunaan IUD :

Efektifitasnya dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan, *reversibel* dan sangat efektif, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang



segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil. Tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal, tidak ada interaksi dengan obat-obatan. Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan, dapat dilepas jika menginginkan anak lagi, karena tidak bersifat permanen (Manuaba, 2009).

Selain itu keuntungan dari IUD meliputi: Praktis dan ekonomis, efektifitas sangat tinggi 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan), IUD dapat efektif segera setelah pemasangan, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah mengalami keguguran (apabila jika tidak terjadi keguguran), kesuburan segera kembali jika IUD dilepas, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), tidak mempengaruhi hubungan seksual, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat seperti kontrasepsi pil, meningkatkan kenyamanan seksual karena rasa aman terhadap resiko kehamilan, tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dan tidak ada interaksi dengan obat-obat.

#### 6) Kerugian penggunaan IUD

Kerugian penggunaan IUD yaitu, terjadi perubahan siklus menstruasi (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), menstruasi lebih lama dan banyak, rasa nyeri beberapa saat setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada wanita IMS atau wanita yang sering berganti pasangan karena penyakit radang panggul sering terjadi setelah wanita IMS memakai AKDR, prosedur medis termasuk pemeriksaan



panggul diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali wanita takut setelah pemasangan, dan klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, karena hanya petugas kesehatan terlatih yang dapat melepas AKDR.

e. Kontrasepsi mantap

1) Defenisi

Kontrasepsi mantap adalah suatu metode kontrasepsi dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (perempuan) atau saluran sperma (laki-laki) kontap dijalankan dengan melakukan operasi kecil pada organ reproduksi sehingga proses reproduksi tidak lagi terjadi dan kehamilan angka terhindar untuk selamanya kontrasepsi mantap (Kontap) adalah pembedahan/pengikatan kedua saluran telur wanita (Tubektomi) atau kedua saluran sperma laki-laki (Vasektomi).

2) Keuntungan

- a) Keuntungan yang dimiliki seperti, paling efektif digunakan, dapat mengakhiri kesuburan selamanya (keberhasilan pembalikan tidak bisa dijamin) dan tidak memerlukan perawatan khusus.
- b) Baik untuk pasangan yang sudah yakin tidak ingin punya anak lagi, jika hamil akan membahayakan jiwanya dan ingin metode yang tidak mengganggu.

3) Efek samping

Jarang, ringan, dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi pada luka operasi. Pada vasektomi infeksi terjadi pada 1-2% pasien. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi.

4) Jenis kontrasepsi mantap

a. Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Jenis

kontrasepsi ini bersifat permanen karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Sterilisasi sebaiknya tidak dilakukan kepada wanita yang belum/ tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi.

Tubektomi ini memberikan keuntungan non kontrasepsi, yaitu: Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan, tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (*breastfeeding*), tidak bergantung pada faktor senggama, baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan resiko yang serius, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal, dan tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang. Namun metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan, yaitu :

- a) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali) kecuali dengan rekanalisasi
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila dapat menggunakan anestesi umum
- d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi
- f) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika akan menggunakan kontrasepsi mantap tubektomi ini yaitu sebagai berikut: usia lebih dari 26 tahun, jumlah anak (paritas) minimal adalah 2, dengan umur anak terkecil lebih dari 2 tahun, yakin

telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan keinginannya dan pasangannya, pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, pasca persalinan atau pasca keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur pelaksanaan.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (*vas deferens*) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, *keuterisasi*, menyuntikkan *sclerotizing agent*, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya.

komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat muncul antara lain adalah:

Terjadi pendarahan, hematoma skrotum, infeksi pada luka yang timbul atau epididymitis dan granuloma sperma berupa benjolan yang kadang terasa nyeri pada skrotum bagian atas. Biasanya hal ini timbul 1-2 minggu setelah vasektomi dilakukan

f. Kondom

Kondom pria adalah sarung karet tipis yang dipakai oleh pria pada waktu bersenggama.

- 1) Cara kerja kondom pria adalah sarung karet ini mencegah sperma bertemu dengan ovum.
- 2) Efektivitas yaitu seperti dalam teori: 98 % dan dalam praktek: 85 %. Efektif jika digunakan secara benar tiap kali berhubungan. Namun efektivitasnya kurang jika dibandingkan metode pil, AKDR, suntikan KB.
- 3) Keuntungan kondom pria yaitu : dapat dipakai sendiri, dapat mencegah penularan penyakit kelamin, tidak mempengaruhi kegiatan menyusui, tidak mengganggu kesehatan, tidak ada efek samping sistemik, tidak perlu resep atau penilaian medis, tidak mahal (jangka pendek)

## ***B. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD***

AKDR ( Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ) merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Pengertian lain, AKDR ( Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ) atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi ( BKKBN 2014).

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD, antara lain :

### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan:

#### **1) Tahu (know)**

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Notoatmodjo, 2010). Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

#### **2) Memahami (comperhension)**

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

#### **3) Aplikasi (aplication)**

Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

#### 4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Notoatmodjo, 2010).

#### b. Umur

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 20 tahun memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 20 tahun lebih memilih non AKDR karena usia

tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain AKDR yaitu pil, suntik, implant, dan kontrasepsi sederhana.

c. Paritas

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2006).

Menurut Varney (2006), istilah paritas dibagi menjadi primiparitas adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita, multiparitas atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita, meningkatnya jumlah anak akan disertai peningkatan penggunaan kontrasepsi terutama yang lebih bersifat jangka panjang apabila dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anak sedikit.

d. Kepercayaan

Kepercayaan adalah sesuatu yang telah diyakini oleh seseorang terhadap suatu hal atau subjek tertentu berdasarkan pertimbangan-pertimbangan seperti kejujuran, pengalaman, dan keterampilan, toleransi dan kemurahan hati. Elemen-elemen tersebut bukanlah sesuatu yang tumbuh dan berkembang dengan sendirinya, melainkan harus dikreasikan dan ditransmisikan melalui mekanisme-mekanisme sosial budaya di dalam sebuah unit sosial seperti keluarga, komunitas. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003).

e. Dukungan Suami

Lingkungan sosial mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi (BKKBN, 2008). Dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan sosial keluarga



dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga eksternal di keluarga inti (dalam jaringan besar sosial keluarga). Tindakan akan terlaksana dengan baik jika ada dukungan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. Peran keluarga atau suami sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Salah satu dukungan keluarga yang dapat di berikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan (Efendi, 2009).

Dukungan keluarga dikelompokkan menjadi dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Dukungan emosional yaitu memberikan empati dan rasa dicintai kepercayaan dan kepedulian. Dukungan instrumental yaitu membantu individu dalam memenuhi kebutuhannya. Dukungan informasi yaitu memberikan informasi sehingga individu memiliki cara untuk mengatasi masalah yang muncul dari diri sendiri dan lingkungan.

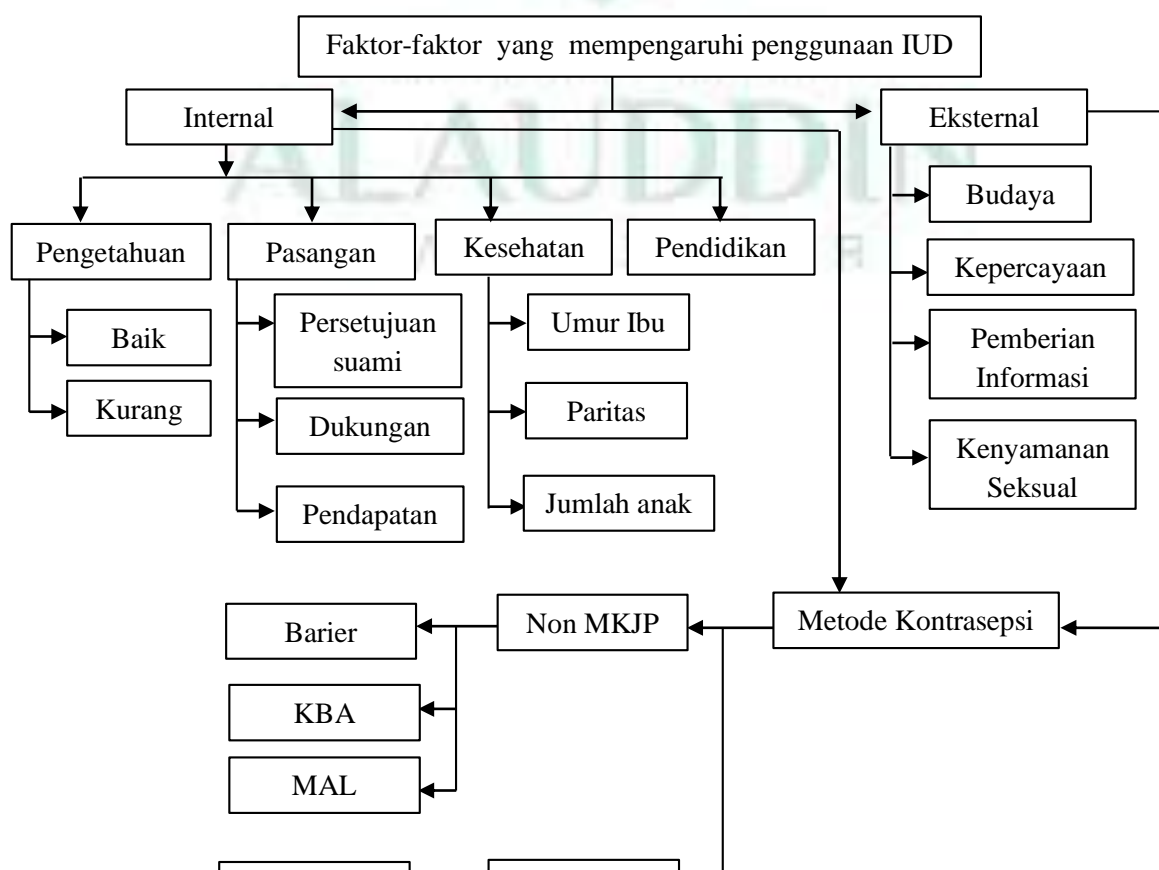
#### f. Pemberian informasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu



klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya (Maika dan Kuntohadi, 2009).

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2.1****Kerangka Teori Penelitian**

**Sumber: BKKBN (2008), Saifuddin (2003), Pinem (2009)**

**D. Kerangka konsep**

Ket:

Variabel Dependen:



Variabel Independen:



**Gambar 2.2**

**Kerangka konseptual**

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian**

###### **1. Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif, yang menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel bebas dan terikat diobservasi sekaligus pada saat yang sama yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa.

###### **2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - september 2019.

##### **B. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur (PUS) pengguna KB yang bertempat tinggal di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa sebanyak 3.772 pasangan. Jumlah ini diambil dari data awal yang diperoleh dari BKKBN pada bulan desember tahun 2018.

###### **2. Sampel**

Sampel penelitian merupakan PUS yang terjaring sebagai sampel dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Nilai presisi atau tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah:

$$n = \frac{3772}{1+3772 (0,1)^2} = 97,41 \text{ pembulatan } 97 \text{ PUS.}$$

Berdasarkan rumus penentuan jumlah sampel maka diperoleh besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 97 PUS. Pengambilan sampel pada masing masing kelurahan dilakukan secara *proporsional random sampling*. Sampel tersebut dibagi secara proporsi kepada setiap kelurahan sesuai dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS ).

$$\text{Sampel} = \frac{\text{Jumlah PUS pengguna KB per kelurahan}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Total Sampel}$$

Responden dalam penelitian ini yaitu istri dari pasangan ( PUS ) yang terjaring sebagai sampel.

**Tabel 3.1**  
**Distribusi perhitungan jumlah sampel penelitian pada setiap kelurahan di kecamatan Tinggimoncong kabupaten Gowa**

No	Nama Kelurahan	Jumlah PUS	Perhitungan	Besar Sampel
1.	Parigi	814	$\frac{814}{3.772} \times 97$	21
2.	Bulutana	365	$\frac{365}{3.772} \times 97$	10
3.	Bontolerung	311	$\frac{311}{3.772} \times 97$	8
4.	Pattapang	750	$\frac{750}{3.772} \times 97$	19
5.	Malino	1.013	$\frac{1.013}{3.772} \times 97$	26
6.	Gantarang	286	$\frac{286}{3.772} \times 97$	7
7.	Garassi	233	$\frac{233}{3.772} \times 97$	6
	Jumlah	3.772		97

Adapun pengambilan sampel dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara simple random sampling yaitu mengambil sampel secara acak. Prinsip mekanisme teknik acak sederhana dilakukan seperti undian, yaitu semua individu berpeluang untuk diambil. Pada teknik acak sederhana, jumlah subjek dalam populasi terjangkau yang akan dipilih sampelnya dihitung terlebih dahulu. Kemudian setiap subjek diberi nomor dan dipilih sebagian dengan bantuan tabel random. (Saryono dan Anggraini, 2013).

### **C. Sumber Data**

#### **1. Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang diperoleh dari responden melalui hasil jawaban dari kuesioner. Data yang diperoleh kemudian di kelola dalam aplikasi SPSS.

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang di dapat dari buku maupun jurnal penelitian.

### **D. Instrument Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan untuk memperoleh data yang akurat dan objektif terhadap permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah terstandarisasi oleh peneliti sebelumnya tentang variabel independen yaitu pengetahuan, umur, paritas, kepercayaan, dukungan suami, dan pemberian informasi, tersebut telah valid dan reliabel.

## **E. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program *Statistic Package for Sosial Science* (SPSS) dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

#### *a. Editing*

Sebelum data diolah, harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Bertujuan untuk memeriksa data hasil pengumpulan data meliputi kelengkapan jawaban atas pertanyaan, jawabannya relevan dan konsisten.

#### *b. Coding*

Untuk memudahkan dalam pengolahan data, maka dilakukan pemberian kode pada jawaban. *Coding* atau pemberian kode sangat berguna dalam memasukkan data.

#### *c. Entry Data*

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer.

#### *d. Cleaning*

Apabila semua data telah dimasukkan, dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, kemudian dilakukan koreksi.

#### *e. Tabulating*

*Tabulating* yakni memasukkan data ke dalam tabel yang sesuai dengan menggunakan program komputer.

### **2. Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

#### **a. Analisis univariat**



Analisis univariat digunakan untuk memaparkan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Seluruh data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis uji *chi-square*. Melalui statistik *chi-square* akan didapatkan nilai  $p$ , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan jika tidak bermakna jika mempunyai nilai  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. *Gambaran Lokasi Penelitian*

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 orang ibu yang menggunakan akseptor KB IUD dan KB lain. Kecamatan Tinggimoncong merupakan daerah pegunungan. Ibu kota Kecamatan Tinggimoncong adalah Kelurahan Malino dengan jarak sekitar 63 km dari Sungguminasa dan merupakan salah satu daerah tujuan wisata di Sulawesi Selatan. Dengan jumlah desa/kelurahan sebanyak 7 (tujuh) desa/kelurahan. Adapun batas wilayah Kecamatan Tinggimoncong adalah:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan sebelah utara Kabupaten Maros
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Parigi
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Parangloe
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Tombolo Pao

Jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Tinggimoncong pada tahun 2017 sebesar 24.065 jiwa. Dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Penduduk Menurut Desa/Kelurahan Dan Jenis Kelamin**  
**Di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2017**

Desa/Kelurahan	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki (jiwa)	Perempuan (jiwa)	
Parigi	2.674	2.773	5.447
Bulutana	1.226	1.281	2.507
Pattapang	1.792	1.778	3.570
Bontolerung	969	984	1.953
Malino	3.716	3.803	7.519
Gantarang	818	827	1.645
Garassi	707	717	1.424
Total	11.902	12.163	24.065

*Sumber : BPS Kabupaten Gowa*

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan 02 Agustus – 28 September 2019. Pengumpulan data dilakukan secara primer, yaitu dengan melakukan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner pada responden yang dilakukan di lapangan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 97 responden. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis sehingga di peroleh hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel yang disertai narasi sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Tingkat pendidikan responden

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden**  
**di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2019**

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	20	21
SMP	14	14
SMA	40	41
PERGURUAN TINGGI	23	24
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2019*

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 97 responden yang saya teliti tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SMA sebesar 40 responden (41.2%) dan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah SMP sebesar 14 responden (14.4%).

#### b. Pekerjaan responden

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden  
di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa  
Tahun 2019**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
IRT	74	76.3
PNS	3	3.1
GURU	8	8.24
PETANI	4	4.12
WIRASWASTA	8	8.24
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2019*

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 97 responden yang saya teliti perempuan yang bekerja paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebesar 74 responden (76.3%) dan yang paling sedikit adalah perempuan yang bekerja sebagai PNS sebesar 3 responden (3.1%).

## **2. Analisis Univariat**

### **a. Variabel Independen**

#### **1) Tingkat Pengetahuan**

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden  
di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa  
Tahun 2019**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	54	55.7
Kurang	43	44.3
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2019*

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa perempuan yang memiliki pengetahuan baik sebesar 54 responden (55.7%), dan pengetahuan kurang sebesar 43 responden (44.3%).

#### **2) Umur**

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur Responden**  
**di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2019**

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-35	52	53.6
>35	45	46.4
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2019*

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa perempuan umur 20-35 tahun sebesar 52 responden (53.6%), dan perempuan umur >35 tahun sebesar 45 responden (46.4%).

### 3) Paritas

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden**  
**di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2019**

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara	21	21.6
Multipara	76	78.4
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2019*

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa perempuan dengan kategori primipara sebesar 21 responden (21.6%) dan kategori multipara sebesar 76 responden (78.4%).

### 4) Tingkat Kepercayaan

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat kepercayaan Responden**  
**di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2019**

<b>Kepercayaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Percaya	65	67.0
Tidak percaya	32	33.0
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2019*

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa perempuan yang percaya sebesar 65 responden (67.0%), dan yang tidak percaya sebesar 32 responden ( 33.0%).

#### 5) Dukungan suami

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami**  
**di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2019**

<b>Dukungan Suami</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Mendukung	64	66.0
Tidak mendukung	33	34.0
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2019*

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa perempuan yang mendapat dukungan suami sebesar 64 responden (66.0%), dan yang tidak didukung oleh suaminya sebesar 33 responden ( 34.0%).

#### 6) Pemberian Informasi

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Informasi**  
**di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2019**

<b>Pemberian Informasi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Cukup	57	58.8
Kurang	40	41.2
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2019*

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa perempuan yang mendapat pemberian informasi cukup sebesar 57 responden (58.8%), dan yang mendapat pemberian informasi kurang sebesar 40 responden (41.2%).

b. Variabel Dependen

1) Kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kurangnya Penggunaan Alat**  
**Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong**  
**Kabupaten Gowa Tahun 2019**

<b>Penggunaan IUD</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menggunakan	10	10.3
Tidak menggunakan	87	89.7
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2019*

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi IUD sebesar 10 responden ( 10.3%), sedangkan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebesar 87 (89.7%).

3. Analisis Bivariat



- a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

**Tabel 4.11**  
**Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kurangnya Penggunaan**  
**Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong**  
**Kabupaten Gowa**

Tingkat Pengetahuan	Penggunaan IUD				Total		<i>P-value</i>
	Menggunakan		Tidak Menggunakan				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	10	18.5	44	81.5	54	100.0	<b>0.002</b>
Kurang	0	0.0	43	100.0	43	100.0	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10.3</b>	<b>87</b>	<b>89.7</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.11, diperoleh bahwa hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa yaitu dari 97 responden, terdapat 10 responden yang memiliki pengetahuan baik dan menggunakan KB IUD (18.5%) sedangkan terdapat 43 responden yang memiliki pengetahuan kurang serta tidak menggunakan KB IUD (100.0%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p= 0.002$  ( $p<0,05$ ), yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong, yang artinya  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima.

- b. Hubungan umur dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

**Tabel 4.12**

**Hubungan Umur Terhadap Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**

Umur	Penggunaan IUD				Total		P-value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan				
	n	%	n	%	N	%	
20-35	5	9.6	47	90.4	52	100.0	1.000
>35	5	11.1	40	88.9	45	100.0	
Total	10	10.3	87	89.7	97	100	

Berdasarkan tabel 4.12, diperoleh bahwa hasil analisis hubungan antara umur dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa yaitu dari 97 responden, terdapat 47 responden (90.4%) yang menggunakan KB IUD yaitu berusia 20-35 tahun sedangkan terdapat 5 responden (11.1%) yang tidak menggunakan KB IUD berusia >35 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 1.000$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong, yang artinya  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak

c. Hubungan paritas dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

**Tabel 4.13**

**Hubungan Paritas Terhadap Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa**

Paritas	Penggunaan IUD				Total		<i>P-value</i>
	Menggunakan		Tidak Menggunakan				
	n	%	n	%	N	%	
Primipara	3	14.3	18	85.7	21	100.0	<b>0.447</b>
Multipara	7	9.2	69	90.8	76	100.0	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10.3</b>	<b>87</b>	<b>89.7</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.13, diperoleh bahwa hasil analisis hubungan antara paritas dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa yaitu dari 97 responden, terdapat 3 responden

(14.3%) yang menggunakan KB IUD dan tergolong kategori primipara sedangkan terdapat 69 responden (90.8%) yang tidak menggunakan KB IUD dan tergolong kategori multipara. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0.447$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong, yang artinya  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak.

- d. Hubungan kepercayaan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

**Tabel 4.14**  
**Hubungan Kepercayaan Terhadap Kurangnya Penggunaan Alat**  
**Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong**  
**Kabupaten Gowa**

Kepercayaan	Penggunaan IUD				Total		<i>P-value</i>
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		N	%	
	n	%	n	%			
Percaya	8	12.3	57	87.7	65	100.0	<b>0.489</b>
Tidak percaya	2	6.2	30	93.8	32	100.0	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10.3</b>	<b>87</b>	<b>89.7</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.14, diperoleh bahwa hasil analisis hubungan antara kepercayaan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa yaitu dari 97 responden, terdapat 57 responden (87.7%) yang percaya dan menggunakan KB IUD sedangkan terdapat 2 responden (6.2%) yang tidak percaya dan tidak menggunakan KB IUD. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0.489$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong, yang artinya  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak.

- e. Hubungan dukungan suami dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

**Tabel 4.15**  
**Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kurangnya Penggunaan Alat**  
**Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong**  
**Kabupaten Gowa**

Dukungan Suami	Penggunaan IUD				Total		P-value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		N	%	
	n	%	n	%			
Mendukung	8	12.5	56	87.5	64	100.0	0.487
Tidak mendukung	2	6.1	31	93.9	33	100.0	
Total	10	10.3	87	89.7	97	100	

Berdasarkan tabel 4.15, diperoleh bahwa hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa yaitu dari 97 responden, terdapat 56 responden (87.5%) mendapat dukungan suami dan menggunakan KB IUD sedangkan terdapat 2 responden (6.1%) yang tidak mendapat dukungan suami dan tidak menggunakan KB IUD. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0.487$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong, yang artinya  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak.

- f. Hubungan pemberian informasi dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

**Tabel 4.16**

**Hubungan Pemberian Informasi Terhadap Kurangnya Penggunaan  
Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong  
Kabupaten Gowa**

Pemberian Informasi	Penggunaan IUD				Total		P-value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup	3	5.3	54	94.7	57	100.0	0.086
Kurang	7	17.5	33	82.5	40	100.0	
Total	10	10.3	87	89.7	97	100	

Berdasarkan tabel 4.16, diperoleh bahwa hasil analisis hubungan antara pemberian informasi dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa yaitu dari 97 responden, terdapat 3 (5.3%) responden dengan pemberian informasi cukup dan menggunakan KB IUD sedangkan terdapat 33 (82.5%) responden dengan pemberian informasi kurang dan tidak menggunakan KB IUD. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0.086$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian informasi dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong, yang artinya  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Hubungan pengetahuan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni melalui indra penglihatan, penciuman, penginderaan perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang baik dapat menunjang tindakan seseorang dalam menggunakan suatu layanan kesehatan dan patut terhadap suatu penggunaannya.

Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang suatu alat kontrasepsi baik itu manfaat, efek samping, cara kerja maupun jenisnya akan teratur dan taat atas aturan penggunaannya begitu pula sebaliknya orang yang tidak tahu apapun tentang suatu alat kontrasepsi, lantas disuruh menggunakannya, kemungkinan besar hal yang akan terjadi adalah salah dalam penggunaannya dan tidak sesuai aturan.

Sesuai dengan firman Allah SWT dalam QS. Al Mujadilah (58):11

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ

خَيْرٌ

Terjemahnya :

*Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan ( Kementrian Agama RI 2013:11).*

Yang dimaksud oleh ayat diatas adalah orang beriman yang berilmu lebih utama dan diangkat derajatnya lebih tinggi oleh Allah ta'ala dari pada orang beriman yang tidak berilmu. Kedudukan ilmu yang begitu tinggi dan kedudukan orang yang berilmu begitu mulia dalam agama, sehingga ditekankan bahkan diwajibkan kepada setiap manusia untuk menuntut ilmu. Jadi kewajiban dalam menuntut ilmu terbuka dan wajib untuk setiap manusia, baik laki-laki maupun perempuan. Tidak terbatas pada jenis kelamin dan umur bagi sang ilmuwan. Berdasarkan ayat tersebut, yang dimaksud dengan diberi ilmu pengetahuan adalah mereka yang menghiasi diri mereka dengan pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksud bukan saja pengetahuan agama, tetapi ilmu apapun itu yang bermanfaat bagi kehidupan (Shihab, 2009).



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD melalui uji statistik diperoleh nilai  $p= 0.002$ , artinya pengetahuan kurang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal tersebut disebabkan karena beberapa responden mengatakan kurang mengenal kontrasepsi IUD dan jarang mendengar informasi tentang kontrasepsi tersebut, karena ibu mendapat informasi terbatas hanya pada saat penyuluhan dari petugas kesehatan dan kebanyakan lebih mendengarkan informasi dari tetangga, bahkan ada yang tidak mengenal kontrasepsi IUD ini baik melalui media massa maupun media elektronik sehingga tidak menggunakan KB IUD hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan responden kebanyakan lulusan SMA.

Pendidikan merupakan suatu proses terjadinya pertumbuhan, perkembangan atau berubah ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga semakin mudah orang tersebut menerima informasi, lebih mudah menerima terhadap nilai-nilai yang baru dikembangkan, dan berpengaruh pada informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu-ibu, baik dari segi metode pemberian informasi ataupun bahasa yang digunakan menggunakan bahasa tingkat tinggi sehingga sampai saat ini para ibu-ibu belum memahami secara jelas terkait kontrasepsi IUD.

Sebagian responden mengatakan tidak menggunakan KB IUD karena merasa takut dan malu pada saat pemasangan, dari hasil crosstab pengetahuan dan pendidikan terdapat 40% responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA, hal tersebut berkaitan dengan orang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih luas



pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan yang baru, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam pemilihan alat kontrasepsi daripada orang yang memiliki pendidikan rendah dan seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan lebih memberikan respon yang positif terhadap KB IUD, mengingat KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang efektif jika dipakai dalam jangka panjang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri hariyani chandra dewi dan Hari basuki notobroto (2014) bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dengan rendahnya keikutsertaan menggunakan MKJP. Begitupula dengan penelitian Baktianita Ratna Etnis, Sutanto Priyo Hastono, Sri Widodo (2016) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD.

Menurut peneliti pengetahuan memang merupakan hal yang penting bagi seseorang untuk mengetahui sesuatu itu baik atau tidak sehingga juga akan berdampak pada seseorang untuk dapat memutuskan suatu pilihan yang terbaik untuk dirinya, begitu juga pilihan dalam penggunaan kontrasepsi IUD, maka dengan pengetahuan yang tinggi ibu dapat cenderung memilih IUD sebagai alat kontrasepsinya karena merupakan kontrasepsi jangka panjang yang memiliki tingkat keefektifan yang tinggi serta tingkat kegagalan yang rendah, sedangkan untuk non IUD yang pengetahuannya masih kurang perlu adanya pemberian informasi yang lebih banyak lagi terkait kontrasepsi IUD sehingga dapat menambah wawasan lebih luas terkait IUD sehingga nanti akan bisa berlanjut pada pemakaian kontrasepsi IUD.

## 2. Hubungan umur dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

Umur adalah lama waktu yang telah dilalui oleh manusia untuk proses tumbuh dan kembang sejak dilahirkan baik secara fisik, psikologis, sosial dan reproduksi. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Semakin bertambah umur/usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun sangat beresiko untuk hamil, melahirkan, dan menggunakan kontrasepsi sehingga berhubungan erat dengan keikutsertaannya dalam KB (BKKBN, 2008 ). Hal yang sama diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam keikutsertaan KB, mereka yang berusia tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda.

Umur hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intristik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal pada suatu periode umur, sehingga menyebabkan perbedaan pemilihan kontrasepsi yang dibutuhkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD melalui uji statistik diperoleh nilai  $p= 1.000$ , artinya umur tidak mempengaruhi terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal tersebut dapat disebabkan karena perbedaan yang tidak signifikan diantara kedua kelompok umur pada ibu yang memakai kontrasepsi IUD maupun yang tidak memakai kontrasepsi IUD.

Dari hasil crosstab antara umur dengan pengetahuan tentang IUD terdapat 38.1% responden yang tidak mengetahui tentang kontrasepsi IUD sehingga menyebabkan beberapa responden tidak menggunakan IUD karena pada saat ini mereka tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak begitu dikenalnya, oleh karena itu mereka takut dan merasa tabu dalam pemakaian kontrasepsi IUD tersebut, hal ini di sebabkan masih kurang pahamnya responden mengenai pola

dasar penggunaan kontrasepsi dan alasan akseptor KB dalam memilih jenis kontrasepsi. Tetapi terdapat beberapa responden yang berumur >35 tahun telah menggunakan kontrasepsi IUD karena merasa cukup dengan anak yang dimiliki saat ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Afsari (2017) bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi, dan sejalan dengan penelitian Marlina (2018) bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan AKDR. Sedangkan Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi fatimah (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan penggunaan AKDR. Menurut pendapat peneliti, dalam penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi, tidak selamanya umur menunjukkan kedewasaan dan matangnya seseorang dalam menentukan pilihan terutama dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan.

### 3. Hubungan paritas dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

Anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua. Program KB selain upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi juga untuk penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia perkawinan yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak ( Kusumaningrum, 2009 ).

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mendasar mempengaruhi perilaku PUS dalam menggunakan kontrasepsi. Ibu yang telah memiliki anak 2 dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan cukup rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD melalui uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.447$ , artinya paritas tidak mempengaruhi terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal tersebut disebabkan ibu pada kategori multipara maupun primipara cenderung tidak menggunakan KB IUD karena ibu lebih memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi yang menurutnya lebih simpel dan cocok untuk dirinya.

Dilihat dari hasil crosstab antara paritas dengan banyak anak banyak rezeki terdapat 57.7 % responden tidak memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya karena sebagian responden masih beranggapan bahwa banyak anak banyak rezeki sehingga banyak responden yang tidak mengikuti anjuran pemerintah. Padahal pemerintah telah menganjurkan kepada masyarakat untuk ikut mensukseskan program keluarga berencana dan cukup memiliki 2 anak. Metode kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontrasepsi IUD yaitu kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas yang tinggi sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan cukup rendah dan dapat untuk mengatur jarak kelahiran.

Jumlah anak ideal yang ingin dimiliki oleh suatu keluarga dipengaruhi oleh pendidikan, dimana pendidikan ibu yang semakin tinggi akan menyebabkan keinginan anak idealnya semakin sedikit. Pada umumnya semakin besar jumlah anak yang dimiliki, kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi akan semakin tinggi hal ini karena jumlah anak yang diinginkan sudah tercapai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Biella salsabilla, Andreanda nasution, Ichayuen avianty (2018) bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD dan sejalan dengan penelitian Endah Purwani Sari (2018) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan akseptor KB AKDR. Baik ibu yang memiliki 2 anak atau lebih cenderung tidak memilih alat kontrasepsi dengan berbagai alasan, salah satunya adalah alasan responden atau ibu merasa kurang nyaman dan merasa ketakutan dengan proses pemasangan alat kontrasepsi IUD. Tetapi penelitian ini bertentangan dengan penelitian Simbolon, Marlina L (2018) bahwa terdapat hubungan paritas dengan pemakaian AKDR.

#### 4. Hubungan kepercayaan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

Kepercayaan adalah sesuatu yang telah diyakini oleh seseorang terhadap suatu hal atau subjek tertentu berdasarkan pertimbangan-pertimbangan seperti kejujuran, pengalaman, dan keterampilan, toleransi dan kemurahan hati. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003).

Kepercayaan merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu dimana perasaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk membentuk perilaku yang relevan dalam situasi – situasi khusus yang mungkin tidak dapat diramalkan dan mungkin menimbulkan stres. Ketika seseorang percaya bahwa suatu perilaku kesehatan akan bermanfaat bagi dirinya, hal tersebut akan meningkatkan motivasi untuk melakukan perilaku kesehatan tersebut sehingga kemungkinan untuk dilakukannya perilaku kesehatan semakin besar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD melalui uji

statistik diperoleh nilai  $p= 0.489$ , artinya responden yang percaya tidak mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dalam membentuk kepercayaan dibutuhkan juga pengetahuan dan pengalaman yang baik. Apabila sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang baik maka akan memiliki kepercayaan terhadap sesuatu. Ibu yang tidak memiliki pengalaman buruk terhadap pemakaian kontrasepsi baik IUD maupun non IUD sehingga banyak responden yang sudah cocok dan merasa nyaman dengan yang dipakai sekarang (kontrasepsi Non IUD) dan tidak ingin mencoba-coba metode kontrasepsi yang lainnya karena takut terhadap proses pemasangannya, dari hasil crosstab antara paritas dengan kecemasan menggunakan KB IUD dapat mempengaruhi kenikmatan seksual terdapat 46.7% responden tidak menggunakan KB IUD karena takut mengganggu kenyamanan seksual.

Pengaruh kepercayaan individu dalam menentukan pilihan kontrasepsi IUD karena belum umumnya alat kontrasepsi IUD yang disebabkan karena sumber informasi yang didapat tidak akurat dan belum tentu kebenarannya karena informasi didapat dari tetangga atau teman berkumpul sehari-hari. Sehingga menyebabkan responden masih ragu dengan manfaat dan keuntungan IUD. Ditinjau dari segi budaya atau agama yang mengatakan bahwa membatasi anak tidak diperbolehkan tetapi kepercayaan lainnya dilihat dari faktor sosial ekonomi bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa rezeki bukan ditentukan pada banyaknya anak atau sedikitnya tetapi rezeki sudah ditentukan oleh Allah SWT.

Kepercayaan yang positif dan akan terus menerus diwarisi di keluarga mereka yang berarti anak adalah sumber rejeki/kekayaan, dan akan menjadi orang yang terpendang, bagi mereka. Menurut teori, agama islam menganjurkan umatnya untuk memiliki keturunan yang banyak. Agama islam mengatakan bahwa KB haram apabila digunakan untuk membatasi kelahiran karena di dalam agama islam



tidak ada pembatasan kelahiran. Tetapi hukum yang mengikuti program KB bisa menjadi mubah apabila kehamilan dapat membahayakan kondisi ibu dan jika ibu berusaha mencegah terjadinya kehamilan dengan cara ber KB tetapi Allah berkehendak terjadi kehamilan maka ibu harus menerima yang telah menjadi ketentuannya. Sebagaimana takdir merupakan segala sesuatu yang terjadi, sedang terjadi, dan akan terjadi yang telah ditetapkan Allah SWT baik itu yang baik maupun yang buruk. Segala sesuatu yang terjadi atas rencananya itu pasti, akan tetapi manusia diberi hak untuk berusaha selebihnya diserahkan kepada Allah SWT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Biella Salsabilla, Andreanda Nasution dan Ichayuen Avianty (2018) bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kepercayaan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD. dan hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi risma nurmayanti, Agustine ramie, herawati (2017) bahwa tidak ada hubungan kepercayaan akseptor KB wanita dengan pemilihan metode kontrasepsi KB.

#### 5. Hubungan dukungan Suami dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. Teori Lawrence Green dalam Bernandus mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor anteseden (pemungkinan), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan alat kontrasepsi yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut (Bernandus,2013).



Beberapa bentuk dukungan suami yang diberikan kepada istrinya yang menggunakan kontrasepsi dengan memberikan saran dalam memilih kontrasepsi yang digunakan, mengantar istri ketempat pelayanan kontrasepsi, dan mengingatkan istri untuk melakukan kunjungan ulang. Jika jarak tempat pelayanan kesehatan jauh, mereka biasanya lebih memilih berangkat dengan tetangga rumahnya. Adapun suami yang tidak mendukung seperti tidak mengantar istrinya ketempat pelayanan. Istri biasanya juga tidak membicarakan kepada pasangannya mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan atau telah dipilihnya dengan alasan bahwa suami telah memberikan kebebasan dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD melalui uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.487$ , artinya responden yang mendapat dukungan suami tidak mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal ini disebabkan karena suami memberikan izin dan dukungan kepada istrinya untuk menggunakan kontrasepsi tetapi istri tidak menggunakan KB IUD walaupun mendapat dukungan suami karena informasi yang didapat istri tidak relevan karena informasi yang didapat dari tetangga. Selain itu walaupun dukungan suami seperti mengantar istri ketempat pelayanan kontrasepsi, mengingatkan istri untuk melakukan kunjungan ulang tetapi tidak ada pemberian informasi suami ke istri karena kurangnya pengetahuan suami tentang KB IUD.

Dilihat dari hasil crosstab antara dukungan suami dengan dukungan informasional terdapat 11.1% responden yang mendapat dukungan suami tetapi pemberian informasi kurang sehingga suami perlu adanya paparan informasi agar memiliki pengetahuan yang baik tentang KB IUD. Banyak informasi menyebutkan bahwa keputusan didapat dari istri atas campur tangan suami sebagai partner dalam penggunaan alat kontrasepsi juga akan merasakan langsung pengaruh penggunaan alat kontrasepsi IUD oleh istri. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratih dwi arini (2015) bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi non hormonal *Intra Uterine Device* (IUD) di Puskesmas Polokarto kabupaten Sukoharjo. Tetapi penelitian ini bertentangan dengan penelitian Baktianita ratna etnis, Sutanto priyo hastono, dan Sri widodo (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD, dan tidak sejalan dengan penelitian Imani lia purnandias, atik mawarni, Dharminto ( 2018 ) bahwa ada hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan akseptor IUD.

Menurut peneliti suami yang mempunyai pengetahuan yang luas tentang kontrasepsi MKJP khususnya IUD dapat memberi motivasi atau menganjurkan istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD dan juga dapat menambah rasa kepercayaan diri pasangan untuk menggunakan kontrasepsi IUD tersebut karena kontrasepsi IUD memiliki tingkat keefektifitasan yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

6. Hubungan pemberian informasi dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya (Maika dan Kuntohadi, 2009).

Pemberian informasi dalam program KB di kenal dengan istilah KIE (komunikasi,informasi dan edukasi) yaitu suatu proses komunikasi dengan penyebaran informasi guna mempercepat tercapainya perubahan perilaku dari masyarakat. Dengan adanya pemberian informasi KB oleh petugas diharapkan dapat memberikan perubahan perilaku dan tindakan sehingga secara sadar menjadi akseptor KB.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian informasi dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD melalui uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,086$  artinya responden yang mendapat pemberian informasi cukup maupun kurang tidak mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal tersebut disebabkan karena mereka cenderung mencari informasi yang belum diketahui kebenarannya biasanya dari teman atau tetangga yang mempengaruhi sebagian besar mempunyai perasaan takut untuk memakai KB IUD. Responden yang pernah mendapat pemberian informasi dan tidak memanfaatkan pelayanan alat kontrasepsi disebabkan karena peserta KB menggunakan alat kontrasepsi yang dikatakan keluarganya atau teman-temannya sehingga penjelasan

mengenai jenis alat kontrasepsi yang sesuai dengan umur peserta KB tidak sesuai yang diinginkan.

Informasi yang didapatkan dari petugas KB tidak mempengaruhi keputusannya menggunakan alat kontrasepsi kecuali alat kontrasepsi yang telah dipilih menimbulkan efek samping yang dirasakan oleh peserta KB dan meminta untuk mengganti alat kontrasepsi yang sesuai dengan umur dan kesehatan. Cukup sering diadakan penyuluhan tentang KB dan jenis metode kontrasepsi, namun masih banyak responden yang kurang peduli akan penyuluhan tersebut dan terdapat beberapa responden yang tidak mengikuti penyuluhan tentang kontrasepsi tersebut. Selain itu, rata-rata setiap responden telah memiliki alat elektronik seperti handphone, televisi, dll. Beberapa responden mengatakan bahwa mereka cukup sering menonton atau melihat iklan tentang kontrasepsi di televisi namun mereka merasa informasi yang didapat tidaklah menjadi suatu pertimbangan dalam pemilihan kontrasepsi baik IUD maupun non IUD dikarenakan beberapa responden sudah terlanjur memakai kontrasepsi yang sekarang dan takut untuk mengganti atau mencoba kontrasepsi lain terutama IUD.

Petugas KB berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan penjelasan tentang alat kontrasepsi bagi akseptor yang masih ragu-ragu dalam penggunaan alat kontrasepsi dan memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut atas saran dari petugas KB. petugas kesehatan yang kurang optimal, sehingga belum meratanya promosi dan KIE yang menjangkau ke seluruh masyarakat, Perlunya informasi bagi masyarakat dikarenakan membantu kesuksesan program KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri astuti purwanti, Titi suherni, Endri astute (2010) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara layanan konseling dengan tingkat kepuasan akseptor KB IUD.

Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rosni lubis (2017) bahwa pemberian informasi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Merlis Simon (2017) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian KIE terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

#### ***D. Keterbatasan Penelitian***

Adapun keterbatasan peneliti selama penelitian adalah :

- 1) Masyarakat terbiasa menggunakan bahasa sehari-hari dengan bahasa Makassar sehingga peneliti membutuhkan bantuan orang lain yang mengerti bahasa Makassar.
- 2) Terdapat kendala birokrasi pada kantor UPTD KB di Kelurahan Malino.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Ada 6 faktor yang berhubungan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD yaitu faktor pengetahuan, faktor umur, faktor paritas, faktor kepercayaan, faktor dukungan suami dan faktor pemberian informasi.

Hasil penelitian berdasarkan nilai  $p = < 0,05$  menunjukkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai ( $P < 0,05$ ) di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa.
2. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai ( $P > 0,05$ ) di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa.
3. Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai ( $P > 0,05$ ) di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa.
4. Tidak terdapat hubungan antara kepercayaan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai ( $P > 0,05$ ) di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa.
5. Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai ( $P > 0,05$ ) di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa.
6. Tidak terdapat hubungan antara pemberian informasi dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai ( $P > 0,05$ ) di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa.

## **B. *Saran***

### **1. Bagi Petugas PLKB**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta memberi informasi kepada petugas PLKB sehingga lebih aktif melakukan kegiatan konseling, informasi, dan edukasi kepada suami ataupun orang disekitar yang mendukung ibu dalam menggunakan kontrasepsi IUD, supaya mendapat informasi yang lengkap tentang KB IUD sebagai alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan efisien. Pemberian informasi dapat dilakukan dengan membagikan selebaran-selebaran seperti leaflet agar PUS tidak hanya sekedar menggunakan alat kontrasepsi saja tetapi dapat mengetahui alat kontrasepsi yang baik, aman dan nyaman digunakan.

### **2. Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang KB terutama KB IUD, wawasan ini diperoleh dengan cara ikut dalam konseling, maupun penyuluhan tentang KB dan turut serta dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afsari. 2017. *Faktor yang mempengaruhi akseptor kb dalam memilih kontrasepsi di puskesmas jumpandang baru makassar*. Skripsi. Makassar: UIN Alauddin Makassar
- Al-Buthy. 2009. *Fikih Sirah Hikmah Tersirat Dalam Lintas Sejarah hidup Rasulullah*, terj. Fuad Syaifuddin Nur. Jakarta : Hikmah.
- Al-Fauzi. 2017. Keluarga Berencana Perspektif Islam Dalam Bingkai Keindonesiaan. *Jurnal Lentera: Kajian Keagamaan, Keilmuan dan Teknologi*, Vol. 3 No. 1.
- Anggraeni, D.M & Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Badan Litbang Dan Diklat Kementrian Agama RI. 2012. *Al-Qur'an Dan Isu-Isu Kontemporer I; Tafsir Al-Qur'an Tematik*. Jakarta : Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.
- Baktianita Ratna Etnis, Sutanto Priyo Hastono. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Iud Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Desa Tanjungtani Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk Tahun 2016*. *Global Health Science Volume 3, Nomor 1*.
- Bernardus, D. Johana., Madianung, A., dan Masi, G. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo* : *Jurnal e-NERS (eNS)*, 1 (1) : 1- 10
- Biella Salsabilla, Andreanda Nasution, dkk. 2018. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi intra uterine device (iud) Pada pasangan usia subur di kelurahan sempur kecamatan bogor tengah kota bogor tahun 2018*. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol.1 No.1*
- BKKBN. 2008. *Peningkatan Akses Dan Pelayanan KB*. Bandung: BKKBN.
- BKKBN. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Prawirohardjo
- Depkes RI. 2006. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi Fatimah, 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di wilayah kerja puskesmas kecamatan pasar Rebo Jakarta Timur*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif hidayatullah
- Dewi risma nurmayanti, Agustine ramie. dkk 2017. *Kepercayaan akseptor KB Wanita dengan pemilihan metode kontrasepsi di desa Lok besar wilayah kerja puskesmas Birayang kabupaten Hulu sungai tengah*. *Dunia keperawatan*, Vol 5 No 2
- Efendi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Endah Purwani Sari. 2018. *Faktor – Faktor Yang mempengaruhi Akseptor Kb dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Sidomulyo*. Jurnal Kesehatan Husda Gemilang. Volume 1, Nomor 2.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Herman Kurniawan, Rasyika Nurul, dkk. 2017. *Perilaku Akseptor dalam Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Poskesdes Anuta Singgani Kecamatan Mantikulore Kota Palu*. Jurnal Preventif, Volume 8 Nomor 1.
- Imani Lia Purnandias, Atik Mawarni, dkk. 2018. *Hubungan Persepsi Efek Samping Iud, Dukungan Suami dan Kepraktisan Iud Dengan Keikutsertaan Akseptor Iud di Kelurahan Jatisari Kecamatan Mijen Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e -Journal) Volume 6, Nomor 1.
- Kementerian Agama. Republik Indonesia. 2013. *Al-Qur'an Al-Karim dan Terjemahannya*. Surabaya: Halim.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil kesehatan indonesia tahun 2017*. Jakarta. \_\_\_\_\_, *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan RI. 2016. \_\_\_\_\_, *Profil kesehatan indonesia tahun 2017*. Jakarta. 2017.
- Kusumaningrum. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pasangan Usia Subur*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Maika A, Kuntohadi W. 2009. *Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan*. Jakarta: BKKBN.
- Manuaba, Ida ayu chandradinata. 2009. *memahami kesehatan reproduksi wanita*. Cetakan 1. jakarta: EGC .
- Merlis Simon. 2018. *Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi Iud di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep*. Jurnal ilmiah kesehatan diagnosis volume 12, nomor 5.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 3. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nuzulul rahmi, melda andriani,dkk. 2017. *Analisis faktor yang berhubungan dengan minat akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim ( AKDR ) di Desa Keude Panga Kabupaten Aceh Jaya*. Journal of healthcare technology and medicine, volume 3, nomor 2.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana Dan Sistem Informasi Keluarga.

- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: KDT.
- Proverawati, Atikah, Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2016. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri Hariyani, Chandra Dewi, dkk. 2014. *Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur*. Jurnal Biometrika Dan Kependudukan, Volume. 3, Nomor 1.
- Ratih Dwi Arini. 2015. *Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (Iud) Di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta
- Risa pitriani. 2015. *Hubungan pendidikan, pengetahuan dan peran tenaga kesehatan Dengan penggunaan kontrasepsi intra uterine device (iud) di wilayah Kerja puskesmas rawat inap muara fajar pekanbaru*. Jurnal Kesehatan Komunitas, volume. 3, nomor 1.
- Saifudin A.B, Affandi B dan Enriquito R. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al Misbah*. Universitas Indonesia: Jakarta. 2009.
- Simbolon, marlina l.2018. *Faktor-faktor yang memengaruhi Akseptor kb dalam pemakaian alat Kontrasepsi dalam rahim (akdr) di Puskesmas tegal sari iii medan Sumatera utara tahun 2017*. Tesis. Medan:Universitas Sumatera Utara
- Sinclair. 2010). *Buku Saku kebidanan Penerbit Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Sarce Pinontoan, Sesca D. Solang, dkk. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara*. (Jurnal ilmiah) Volume 2, Nomor 2.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. *Kesehatan Reproduksi Remaja : BKKBN*.2018.
- Statistik Indonesia. *Statistical Yearbook of Indonesia 2016*. Badan pusat statistik. 2016.
- Sulawesi Selatan dalam Rangka Sulawesi Selatan Province In Figures 2018*. BPS Provinsi Sulawesi Selatan. 2018.
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: salemba Medika.
- Varney H. 2006. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Wasti Pinamangun, Rina Kundre, dkk. 2018. *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Intra Uterine Device pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat*. e-Journal Keperawatan Volume 6 Nomor 2.
- WHO, *World health statistics*. 2015.



UNIVERSITAS ALAUDDIN MAKASSAR  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**



LAMPIRAN 1

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH  
MENDAPAT PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

TTL :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Jabatan :

Pendidikan Terakhir :

No. Hp :

Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dari peneliti serta memahami sepenuhnya maksud dan tujuan yang berjudul

**“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa Tahun 2019”.**

Maka saya menyatakan SETUJU dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan saya bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Gowa, 2019

Responden

( )

## LAMPIRAN II

### **KUESIONER PENELITIAN**

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KURANGNYA PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI KECAMATAN TINGGIMONCONG KABUPATEN GOWA**

---

#### **Petunjuk Pengisian!**

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda saat ini.
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai atau yang dipilih

#### **A. Identitas Responden**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

#### **B. Paritas ( Jumlah Anak )**

1. Berapa jumlah anak yang sudah ibu lahirkan : .....orang

#### **C. Penggunaan KB IUD**

1. Apakah ibu menggunakan KB IUD ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### **D. Pengetahuan Tentang KB**

1. Menurut ibu apakah pengertian alat kontrasepsi ?
  - a. Alat yang digunakan untuk menghentikan kehamilan
  - b. Alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan
  - c. Alat yang digunakan untuk menunda kehamilan



- d. Alat yang menjarangkan kehamilan
2. Menurut ibu, apa sajakah jenis-jenis alat kontrasepsi di bawah ini yang tidak mengandung hormon ?
    - a. Pil
    - b. Suntik
    - c. IUD
    - d. Implant
  3. Apa yang ibu ketahui tentang alat kontrasepsi IUD ?
    - a. Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim
    - b. Alat kontrasepsi yang dipasang oleh bidan
    - c. Alat kontrasepsi berbentuk susuk
    - d. Alat kontrasepsi yang berbentuk benang
  4. Menurut ibu, dimanakah tempat untuk mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi IUD ?
    - a. Puskesmas
    - b. Perawat
    - c. Apotek
    - d. Mantri
  5. Menurut ibu pada saat kapan seorang ibu diperbolehkan menggunakan IUD ?
    - a. Setelah melahirkan dan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
    - b. Tidak sedang hamil
    - c. Perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya
    - d. Tidak tahu

6. Menurut ibu, manakah di bawah ini termasuk efek samping kontrasepsi IUD ?
  - a. Siklus haid lebih lama
  - b. Pendarahan yang banyak
  - c. Mencegah IMS
  - d. Harus memeriksakan benang IUD dari waktu ke waktu
7. Menurut ibu, apakah keuntungan dari IUD ?
  - a. Metode jangka panjang
  - b. Dapat mengalir peredaran darah
  - c. Menyebabkan kemandulan
  - d. Dapat menyebabkan kegemukan
8. Dibawah ini merupakan waktu yang tepat memeriksakan diri setelah menggunakan alat kontrasepsi IUD, *kecuali* ?
  - a. 1 bulan setelah pemasangan IUD
  - b. 3 bulan kemudian
  - c. Setelah 1 tahun
  - d. Jika terlambat haid 1 minggu
9. Pemasangan IUD dapat digunakan dalam jangka berapa lama?
  - a. Seumur hidup
  - b. 5-10 tahun
  - c. 11-15 tahun
  - d. Lebih dari 15 tahun

10. Siapakah tenaga kesehatan yang bisa memasang IUD ?

- a. Dokter spesialis kandungan
- b. Bidan
- c. Dukun
- d. Apoteker

**E. Kepercayaan**

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Merencanakan jumlah anak yang sedikit dengan program KB diperbolehkan dalam agama				
2.	Dalam ungkapan budaya banyak anak banyak rezeki, ibu percaya bahwa ungkapan ini tidak bertentangan dengan KB				
3.	Alat kontrasepsi IUD dapat meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga				
4.	Jika memakai IUD (spiral, copper T), maka IUD tersebut dapat berpindah tempat setelah dipasang				
5.	Saya percaya tidak mengalami kecemasan ketika dilakukan pemasangan IUD				

	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
6.	Alat KB IUD harus diambil (dicabut) pada saat seseorang meninggal dunia, karena alat IUD dianggap sebagai benda asing.				

#### **F. Dukungan Suami**

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
Dukungan Informasional					
1.	Suami memberikan pendapat tentang pentingnya melakukan KB				
2.	Suami menganjurkan untuk KB				
3.	Suami menyarankan saya untuk mencari sendiri informasi tentang kontrasepsi yang akan saya gunakan				
4.	Suami saya memberi izin untuk menghadiri atau mengikuti penyuluhan tentang KB.				
5.	Suami selalu mengingatkan saya untuk pergi kontrol KB ke pelayanan kesehatan				

	Pernyataan	SS	S	TS	STS
<b>Dukungan instrumental</b>					
6.	Suami memberikan uang ketika saya membutuhkan untuk menggunakan alat kontrasepsi ataupun untuk pergi control				
7.	Suami mengizinkan saya pergi sendiri untuk melakukan pemasangan kontrasepsi				
8.	Suami saya memberi dukungan saat saya takut pada proses pemasangan atau pemilihan KB				
9.	Suami meluangkan waktunya untuk mengantar atau mendampingi saya ketika saya ingin kembali kontrol				
<b>Dukungan emosional</b>					
10.	Saya selalu berdiskusi dengan pasangan dalam memilih alat KB yang ingin digunakan				
11.	Suami memberikan kepercayaan kepada saya untuk melakukan pemasangan kontrasepsi				

	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
12.	Saya sangat nyaman ketika suami mendampingi saat melakukan pemasangan kontrasepsi				
13.	Suami tidak menanyakan keluhan saya ketika saya selesai dilakukan pemasangan alat kontrasepsi				
14.	Merasa tidak cemas pada saat menggunakan KB IUD karena tidak mengurangi kenikmatan seksual				

#### **G. Pemberian Informasi**

1. Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang kontrasepsi KB dari penyuluhan atau petugas KB ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang jenis alat kontrasepsi KB ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang efek samping KB ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

4. Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang kontrasepsi KB dari sumber lain selain petugas KB ?
- a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah petugas Kesehatan mendengarkan segala keluhan anda tentang KB ?
- a. Ya
  - b. Tidak
6. Menurut anda, apakah pelayanan petugas KB memuaskan ?
- a. Ya
  - b. Tidak





### LAMPIRAN III

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Penggunaan IUD	Paritas	Kategori Pengetahuan										Kategori Kepercayaan						Kategori Dukungan Suami														Pemberian Informasi									
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Ket	K1	K2	K3	K4	K5	K6	Ket	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	Ket	Pi1	Pi2	Pi3	Pi4	Pi5	Pi6	Ket
1	yi	36	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	2	4	2	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	st	47	1	2	2	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0	0	0	1	2	
3	sr	39	4	3	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	2
4	nw	23	1	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	3	1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
5	ni	47	1	1	2	4	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	2	2	2	3	4	4	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	
6	ra	42	1	2	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	0	0	0	1	1	0	2
7	ri	34	1	3	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	
8	re	42	4	4	1	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	ad	42	1	3	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1
10	as	35	2	4	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	3	4	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
11	am	35	5	4	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	0	0	1	
12	hj	47	5	4	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
13	ai	47	1	3	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	ro	44	2	4	2	4	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	nr	41	1	3	2	3	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	
16	se	47	5	4	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	fa	45	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	sy	30	5	4	2	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	snn	25	5	4	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	mr	29	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	ma	44	1	3	2	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	3	2	3	2	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	0	0	0	1	0	2	
22	nti	50	1	3	2	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	3	2	3	2	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	nrt	34	1	1	2	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	hi	45	1	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	2
25	sni	44	1	3	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	0	0	0	1	0	2	
26	njn	37	1	3	2	5	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	1	1	0	0	0	1	0	2
27	di	30	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	0	1	0	0	0	1	2
28	ew	44	1	3	2	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	2	2	2	3	2	1	3	3	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	
29	asn	34	1	4	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Penggunaan IUD	Paritas	Kategori Pengetahuan										Kategori Kepercayaan							Kategori Dukungan Suami														Pemberian Informasi								
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Ket	K1	K2	K3	K4	K5	K6	Ket	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	Ket	Pi1	Pi2	Pi3	Pi4	Pi5	Pi6	Ket
30	num	42	1	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	4	2	3	1	1	3	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	2
31	irs	37	4	3	2	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	0	1	0	0	1	0	2	
32	rwi	48	4	1	2	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	1	2	
33	asm	38	4	2	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	1	0	0	1	0	1	0	2	
34	sra	25	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	0	0	1	0	0	2
35	mr	47	1	2	2	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	1	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	2
36	anm	34	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	0	1	0	0	0	1	2
37	a	32	1	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1
38	ia	22	1	4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2	2	2	2	2	4	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1
39	nn	30	1	3	2	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	3	2	4	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	1	1	0	0	1	0	0	2
40	mr	27	1	4	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	3	2	4	2	2	1	2	4	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	2
41	ji	29	1	3	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1
42	sti	30	1	2	2	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1
43	nt	40	1	3	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1
44	an	25	1	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1
45	fi	38	1	3	2	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
46	ir	27	1	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	2
47	mi	37	1	2	2	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	0	1	0	1
48	ft	27	3	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	1	4	4	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2
49	rt	44	3	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	0	0	0	1	1	0	2
50	it	25	3	1	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	2	1	2	2	3	4	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	2
51	en	38	3	1	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1
52	st	40	1	3	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	3	2	3	3	2	4	1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	2
53	syi	52	4	1	2	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	4	3	1	2	3	1	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	0	0	0	0	2
54	yti	37	1	2	2	3	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	3	3	2	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	0	0	0	1	0	1	2
55	sym	33	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	2
56	smi	45	4	4	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
57	rm	30	1	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	2
58	ai	27	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	3	2	3	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	2
59	ncy	31	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	0	0	0	0	2

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Penggunaan IUD	Paritas	Kategori Pengetahuan										Kategori Kepercayaan						Kategori Dukungan Suami														Pemberian Informasi										
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Ket	K1	K2	K3	K4	K5	K6	Ket	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	Ket	Pi1	Pi2	Pi3	Pi4	Pi5	Pi6	Ket	
60	nrg	30	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0	0	0	1	2	
61	as	29	1	1	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	0	0	1	1	2	
62	sti	30	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	1	
63	jmr	45	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
64	and	32	1	2	2	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1		
65	ma	35	1	1	2	4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	4	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	
66	nue	45	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1		
67	mni	38	1	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
68	uri	36	5	4	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
69	nhe	43	5	4	2	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
70	anj	31	1	3	2	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	3	3	2	2	4	1	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	
71	idi	31	1	3	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	0	0	0	0	1	1	2
72	rml	23	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1
73	smh	36	5	4	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	3	2	3	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1
74	ynn	35	1	4	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	2	
75	kml	35	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	1	1	1	0	0	0	0	2	
76	dna	38	1	3	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
77	tk	33	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	
78	tn	32	1	4	2	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
79	mst	28	1	4	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	4	2	3	3	3	4	1	4	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
80	mbn	25	1	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
81	din	39	1	4	2	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	4	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
82	idh	25	1	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
83	ui	27	1	2	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	1	3	3	3	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	0	1	0	1	1	1
84	nsn	41	2	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	3	2	1	1	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
85	sur	35	1	1	2	4	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	2	
86	hw	47	1	3	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	3	3	3	1	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0	0	2	
87	nuu	38	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
88	slb	30	1	3	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	4	3	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
89	sc	32	1	1	2	5	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3	4	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	2	

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Penggunaan IUD	Paritas	Kategori Pengetahuan										Kategori Kepercayaan						Kategori Dukungan Suami														Pemberian Informasi									
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Ket	K1	K2	K3	K4	K5	K6	Ket	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	Ket	Pi1	Pi2	Pi3	Pi4	Pi5	Pi6	Ket
90	rh	30	1	3	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	3	3	3	3	1	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	1	1	1	0	0	0	0	2
91	sr	26	1	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1		
92	nei	26	1	3	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	2		
93	nhk	27	1	4	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	
94	rni	40	4	1	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1		
95	tkn	32	1	3	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	2	2	3	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	
96	skn	24	1	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	3	3	2	3	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
97	nby	24	1	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	1	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	

#### Kategori Coding

1. Pekerjaan : 1 = Ibu rumah tangga

2 = PNS

3 = Petani

4 = Wiraswasta

5 = Guru

2. Pendidikan : 1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = SARJANA

3. Penggunaan IUD : 1 = Ya

2 = Tidak

4. Paritas : 1 = Primipara

2 = Multipara

5. P ( Pengetahuan ): 1= Baik

2= Kurang

6. K ( Kepercayaan ): 1= Percaya

2= Tidak percaya

7. D ( Dukungan Suami ): 1 = Mendukung

2= Tidak mendukung

8. Pi ( Pemberian Informasi ): 1= Cukup

2= Kurang

LAMPIRAN V



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I: Jl. Sultan Alauddin No. 63 Telp. 864924 (Fax 864923) Makassar  
Kampus II: Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samata -Gowa Telp. (0411)841879 Fax.0411-8221400 Samata-Gowa

Nomor : B-744gFKIK/PP.00.9/07/2019  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Pengajuan Kode Etik

Gowa, 10 Juli 2019

Kepada Yth.  
Komite Etik Penelitian Kesehatan FKIK UIN Alauddin Makassar

di-  
Tempat

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan persetujuan/ izin kode etik kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Cicik Ratnawati  
NIM : 70200115090  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kurangnya Minat Ibu Menggunakan Akseptor KB IUD di Kecamatan Tinggi Moncong Kecamatan Gowa.  
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Siti Roodhah, SKM., M.Kes.  
2. Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bid. Akademik

Dr. Nur Hidayah S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP. 19810405 2000604 2 003

## LAMPIRAN VI



**KEMENTERIAN AGAMA RI**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No 63, Telp (0411) 864924 Fax (0411) 864923 Makassar  
 Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400 Samata, Gowa

### LEMBAR REKOMENDASI ETIK

Nomor : A. 184/KEPK/FKIK/VII/2019  
 Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kurangnya Minat Ibu Menggunakan Akseptor KB IUD di Kecamatan Tinggi Moncong Kecamatan Gowa  
 Nama Peneliti : Cicik Ratnawati  
 No. Register

U	I	N	A	M	1	9	0	7	0	1	8	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

A	Rangkuman penilaian oleh <i>reviewers</i> terlampir
B	Perlu <i>full board</i> : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak a. Ya ( terus ke C) b. Tidak ( terus ke D)
C	Catatan Rapat Etik ( <i>Full Board</i> ) Tgl/bulan/tahun : _____ Tindak Lanjut/ Catatan Rapat Etik : _____ Dikirimkan kembali ke yang bersangkutan dengan tembusan kepimpinan instansi
D	Hasil Penilaian <input checked="" type="checkbox"/> a. Disetujui <input type="checkbox"/> b. Disetujui dengan revisi minor (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> c. Disetujui dengan revisi mayor (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> d. Ditunda untuk beberapa alasan (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> e. Ditolak / Tidak dapat disetujui (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk)
E	Penugasan pengawasan jalannya penelitian di lapangan untuk yang berisiko sedang – berat, mengobservasi apakah ada penyimpangan etik (tuliskan nama anggota komisi etik yang ditunjuk oleh rapat): Dr.dr.H.Andi Armyn Nurdin,M.Sc.

Makassar, 29 JULI 2019

Ketua



Dr.dr.H.Andi Armyn Nurdin,M.Sc.

NID 19550203 198312 1 001



LAMPIRAN VII

  
1 2 0 1 9 1 9 1 4 2 1 1 0 5

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

---

Nomor : 20815/S.01/PTSP/2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Bupati Gowa

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-2400/FKIK/PP.00.9/07/2019 tanggal 30 Juli 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : CICIK RATNAWATI  
Nomor Pokok : 70200115090  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KURANGNYA MINAT IBU MENGGUNAKAN AKSEPTOR KB IUD DI KECAMATAN TINGGI MONCONG KABUPATEN GOWA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **02 Agustus s/d 28 September 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 31 Juli 2019

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Terselamatkan Yth:

- Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
- Pesertinggal.

50000 PTSP 31-07-2019



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90222





## LAMPIRAN VIII



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 01 Agustus 2019

Nomor : 070/ 1182 /BKB.P/2019  
Lamp : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

K e p a d a  
Yth. Camat Tinggimoncong

D i -  
T e m p a t

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor: 20815/S.01/PTSP/2019 tanggal 31 Juli 2019 tentang Rekomendasi Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **CICIK RATNAWATI**  
Tempat/Tanggal Lahir : Luwu Timur, 26 Juli 1996  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Samata

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data Dalam Rangka Penyusunan Skripsi/Tesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul "**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KURANGNYA MINAT IBU MENGGUNAKAN AKSEPTOR KB IUD DI KECAMATAN TINGGI MONCONG KABUPATEN GOWA**"

Selama : 02 Agustus s/d 28 September 2019  
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. **KEPALA BADAN,**  
**Sekretaris,**

  
**DRS. ALWI ARIFIN, M. SI**  
Pangkat : Pembina Tk. 1  
N.T.P. : 19670808 198811 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Dekan Fak. Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
3. Yang Bersangkutan ;
4. Peringgal

LAMPIRAN IX



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**  
**KECAMATAN TINGGIMONCONG**

*Jln. Sultan Hasanuddin No. 62 Telp. (0417) 21016 Malino*

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / 4 / TM / IX / 2019

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Kepala Kantor Kecamatan  
Tinggimoncong, Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan UIN Alauddin Makassar :

**N A M A** : CICI RATNAWATI  
**N I M** : 70200115090  
**JURUSAN** : Kesehatan Masyarakat  
**ALAMAT** : Samata

Benar-benar telah melakukan Penelitian mulai dari 02 Agustus s/d 28 September  
2019 di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa untuk menyusun Skripsi  
dengan judul :

**" FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KURANGNYA MINAT IBU  
MENGUNAKAN AKSEPTOR KB IUD DI KECAMATAN  
TINGGIMONCONG KABUPATEN GOWA "**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan  
untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malino, 06 September 2019



**SYAKHRIR, S.Sos**  
Pangkat / Penata  
NIP 19660716 199102 1 003

## LAMPIRAN X

### Analisis Univariat

#### umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-35	52	53.6	53.6	53.6
Valid diatas 35	45	46.4	46.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

#### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	54	55.7	55.7	55.7
Valid Kurang	43	44.3	44.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

#### Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primipara	21	21.6	21.6	21.6
Valid Multipara	76	78.4	78.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

#### Kepercayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Percaya	65	67.0	67.0	67.0
Valid Tidak Percaya	32	33.0	33.0	100.0
Total	97	100.0	100.0	

#### Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mendukung	64	66.0	66.0	66.0
Tidak Mendukung	33	34.0	34.0	100.0
Valid Total	97	100.0	100.0	

**Pemberian Informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	57	58.8	58.8	58.8
Valid Kurang	40	41.2	41.2	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Penggunaan alat kontrasepsi iud**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menggunakan	10	10.3	10.3	10.3
Valid Tidak menggunakan	87	89.7	89.7	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Analisis Bivariat**

Umur responden \* Kurangnya Penggunaan alat kontrasepsi IUD

**Crosstab**

			Penggunaan IUD		Total
			Menggunakan	Tidak menggunakan	
umur responden	20-35	Count	5	47	52
		% within umur responden	9.6%	90.4%	100.0%
	diatas 35	Count	5	40	45
		% within umur responden	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Count		10	87	97
	% within umur responden		10.3%	89.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.058 <sup>a</sup>	1	.809	1.000	.534
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.058	1	.809		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.058	1	.810		
N of Valid Cases	97				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan \* kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

### Crosstab

			penggunaan IUD		Total
			menggunakan	Tidak menggunakan	
Pengetahuan	Baik	Count	10	44	54
		% within Pengetahuan	18.5%	81.5%	100.0%
	Kurang	Count	0	43	43
		% within Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		10	87	97
	% within Pengetahuan		10.3%	89.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.878 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.988	1	.008		
Likelihood Ratio	12.624	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	8.787	1	.003		
N of Valid Cases	97				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas \* kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

### Crosstab

		Penggunaan IUD		Total	
		menggunakan	Tidak menggunakan		
Paritas	Primipara	Count	3	18	21
		% within Paritas	14.3%	85.7%	100.0%
	Multipara	Count	7	69	76
		% within Paritas	9.2%	90.8%	100.0%
Total		Count	10	87	97
		% within Paritas	10.3%	89.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.458 <sup>a</sup>	1	.498	.447	.371
Continuity Correction <sup>b</sup>	.074	1	.786		
Likelihood Ratio	.427	1	.513		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.454	1	.501		
N of Valid Cases	97				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Kepercayaan \* kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

#### Crosstab

			Penggunaan IUD		Total
			menggunakan	Tidak menggunakan	
Kepercayaan	Percaya	Count	8	57	65
		% within Kepercayaan	12.3%	87.7%	100.0%
	Tidak Percaya	Count	2	30	32
		% within Kepercayaan	6.2%	93.8%	100.0%
Total	Count		10	87	97
	% within Kepercayaan		10.3%	89.7%	100.0%



### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.851 <sup>a</sup>	1	.356	.489	.295
Continuity Correction <sup>b</sup>	.322	1	.570		
Likelihood Ratio	.920	1	.337		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.842	1	.359		
N of Valid Cases	97				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Suami \* kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

### Crosstab

			Penggunaan IUD		Total
			Menggunakan	Tidak menggunakan	
Dukungan Suami	Mendukung	Count	8	56	64
		% within Dukungan Suami	12.5%	87.5%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	2	31	33
		% within Dukungan Suami	6.1%	93.9%	100.0%
Total		Count	10	87	97
		% within Dukungan Suami	10.3%	89.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.976 <sup>a</sup>	1	.323	.487	.270
Continuity Correction <sup>b</sup>	.404	1	.525		
Likelihood Ratio	1.058	1	.304		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.966	1	.326		
N of Valid Cases	97				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Pemberian Informasi \* kurangnya penggunaan alat kontrasepsi IUD

**Crosstab**

			Penggunaan IUD		Total
			Menggunakan	Tidak menggunakan	
Pemberian Informasi	Count		3	54	57
	Cukup	% within Pemberian Informasi	5.3%	94.7%	100.0%
	Count		7	33	40
	Kurang	% within Pemberian Informasi	17.5%	82.5%	100.0%
Total	Count		10	87	97
		% within Pemberian Informasi	10.3%	89.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.807 <sup>a</sup>	1	.051	.086	.054
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.598	1	.107		
Likelihood Ratio	3.770	1	.052		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.767	1	.052		
N of Valid Cases	97				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.12.

b. Computed only for a 2x2 table



## LAMPIRAN XI

### DOKUMENTASI PENELITIAN

#### Pengisian kuesioner dengan responden



## Wawancara dengan responden



## LAMPIRAN XII

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### CICIK RATNAWATI

Lahir di Luwu Timur 26 Juli 1996. Anak pertama dari 2 bersaudara, anak dari pasangan Sulianto dan Nur wati. Penulis memiliki hoby traveling. Penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2003 di SD 155 Karya Mukti dan tamat tahun 2009. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Kalaena dan tamat pada tahun 2012 dan melanjutkan pendidikan di SMAN 1 Mangkutana dan tamat pada tahun 2015. Pada tahun 2015 penulis memasuki jenjang perguruan tinggi di **Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar** jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Administari Kebijakan Kesehatan (AKK).

Penulis merasa sangat bersyukur atas rahmat dan kasih sayang Allah SWT sehingga penulis merasakan pendidikan di **Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar** jurusan Kesehatan Masyarakat, ditambah lagi dengan motivasi dan limpahan doa yang ikhlas tiada henti serta usaha keras orang tua dan keluarga membuat penulis selalu bersemangat untuk memberikan persembahan yang terbaik untuk orang-orang di sekitar penulis terutama orang tua.

## LAMPIRAN XIII

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KURANGNYA MINAT IBU MENGGUNAKAN AKSEPTOR KB IUD DI KECAMATAN TINGGIMONCONG KABUPATEN GOWA

## ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id)

Internet Source

3%

2

[www.carinfomu.com](http://www.carinfomu.com)

Internet Source

3%

3

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

2%

4

[repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id)

Internet Source

2%

5

[repository.uin-alauddin.ac.id](http://repository.uin-alauddin.ac.id)

Internet Source

2%

6

[eprints.umpo.ac.id](http://eprints.umpo.ac.id)

Internet Source

1%

7

[edoc.pub](http://edoc.pub)

Internet Source

1%

8

[naimahusnamminasaupamidwifery.blogspot.com](http://naimahusnamminasaupamidwifery.blogspot.com)

Internet Source

1%

9

[eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id)

Internet Source

1%

10

[text-id.123dok.com](http://text-id.123dok.com)

Internet Source

1%





1%

Exclude quotes On  
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%



UNIVERSITAS ALAUDDIN MAKASSAR  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R